La thyroïde: travail terminologique

Srezović, Ivana

Master's thesis / Diplomski rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, University of Zagreb, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:772509

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-22**

Sveučilište u Zagrebu
Filozofski fakultet
University of Zagreb
Faculty of Humanities and Social Sciences

Repository / Repozitorij:

ODRAZ - open repository of the University of Zagreb
Faculty of Humanities and Social Sciences

zir.nsk.hr

DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
FILOZOFSKI FAKULTET
Odsjek za romanistiku
Diplomski studij francuskog jezika i književnosti
Prevoditeljski smjer

Ivana Srezović

ŠTITNJAČA: TERMINOLOŠKI RAD

Diplomski rad

Mentorica:
dr. sc. Evaine Le Calvé Ivičević

Zagreb, 2020.

UNIVERSITÉ DE ZAGREB
FACULTÉ DE PHILOSOPHIE ET LETTRES
Département d'études romanes
Master en langue et lettres françaises
Filière traduction

Ivana Srezović

LA THYROÏDE : TRAVAIL TERMINOLOGIQUE

Mémoire de master 2

Directrice de recherche :
dr. sc. Evaine Le Calvé Ivičević

Zagreb, 2020

Résumé

Ce mémoire de master est un travail terminologique qui porte sur la thyroïde. Il est divisé en trois parties principales. La première partie est consacrée à l'aspect théorique de la terminologie et comprend les définitions et la présentation des notions clés de la terminologie. La deuxième partie annonce la méthodologie mise en œuvre dans la partie pratique et explique le choix du domaine sous étude. Ensuite, dans la troisième partie sont présentés les produits terminographiques réalisés à la faveur du présent travail : la traduction de deux textes spécialisés, un glossaire d'environ 300 termes, 11 fiches terminologiques et un arbre de domaine qui montre des relations hiérarchiques entre les notions.

Mots clés : terminologie, terme, traduction, glossaire, endocrinologie, thyroïde, maladies thyroïdiennes

Sažetak

Ovaj diplomski rad posvećen je terminologiji štitnjače. Podijeljen je na tri glavna dijela. Prvi se dio bavi teoretskim aspektom terminologije te uključuje definicije i prikaz ključnih terminoloških pojmova. U drugom se dijelu najavljuje metodologija primijenjena u praktičnom dijelu rada te se objašnjava odabir područja koje se proučava. U trećem dijelu prikazani su rezultati praktičnog rada na temu štitnjače: prijevod dvaju stručnih tekstova, glosar s oko 300 termina, 11 terminoloških kartica i terminološko stablo koje prikazuje hijerarhijske odnose među terminima.

Ključne riječi: terminologija, termin, prijevod, glosar, endokrinologija, štitnjača, bolesti štitnjače

Table des matières

1. INTRODUCTION 1
2. PARTIE THÉORIQUE 2
   - 2.1. Définition de la terminologie 2
   - 2.2. Evolution de la terminologie 3
   - 2.3. Terminologie, terminographie et terminotique 4
   - 2.4. Terminologie, linguistique et lexicologie 5
   - 2.5. Langue générale, langue commune et langue de spécialité 5
   - 2.6. Objet, notion et désignation 6
   - 2.7. Terme et mot 7
3. MÉTHODOLOGIE 9
   - 3.1. Domaine 9
   - 3.2. Corpus 10
   - 3.3. Traduction 11
   - 3.4. Glossaire 12
   - 3.5. Fiches terminologiques 13
   - 3.6. Arbre de domaine 14
4. PARTIE PRATIQUE 16
   - 4.1. Traduction et texte original 16
   - 4.2. Glossaire 68
   - 4.3. Fiches terminologiques 83
   - 4.4. Arbre de domaine 94
5. CONCLUSION 95
6. SOURCES 96
   - 6.1. Corpus 96
   - 6.2. Bibliographie 98
   - 6.3. Sitographie 99

1. Introduction

Ce mémoire de master a pour but de présenter un travail terminologique traitant un domaine spécifique, en l'occurrence la thyroïde. Le dysfonctionnement thyroïdien touche presque 11 % de la population européenne et c'est un des principaux troubles endocriniens.

Notre travail est organisé en trois parties principales : partie théorique, méthodologie et partie pratique. Dans la partie théorique, nous essayerons tout d'abord d'expliquer et définir ce que sont une terminologie et la terminologie, ainsi que décrire l'évolution de cette dernière en tant que science. Nous tenterons aussi de la délimiter par rapport à d'autres disciplines, telles que la terminographie, la terminotique, la linguistique et la lexicologie, et nous présenterons les notions fondamentales de la description terminographique : langue commune et langue de spécialité, objet, notion, désignation et terme.

Ensuite, nous aborderons des thèmes tels que domaine, corpus, traduction, glossaire, fiches terminologiques et arbre de domaine. Dans ces chapitres, nous tenterons également de décrire de manière détaillée la méthodologie que nous avons appliquée dans la partie pratique.

Dans la troisième partie de notre mémoire nous allons présenter les produits de notre travail, c'est-à-dire la traduction du français vers le croate de deux textes qui portent sur les différents aspects des maladies thyroïdiennes, puis un glossaire et 11 fiches terminologiques bilingues français-croate décrivant des notions relevant du domaine de la thyroïde. Nous présenterons également un arbre de domaine présentant les notions les plus pertinentes du domaine sous étude.

Le présent mémoire de master se terminera par une conclusion et une bibliographie.

2. Partie théorique

2.1. Définition de la terminologie

Avant de présenter notre travail, il faut tout d'abord définir ce qu'on entend par terminologie. Bien que cela semble être une question simple, ce mot est en fait polysémique, c'est-à-dire qu'il désigne plusieurs notions, en l'occurrence trois.

Dans son sens le plus spécialisé, c'est un « [d]omaine du savoir interdisciplinaire et transdisciplinaire ayant trait aux notions et à leurs représentations (termes, symboles, etc.) » (Felber 1987 : 1) ou encore « la science qui étudie, d'une part, les notions et leurs dénominations dans le cadre des vocabulaires spécialisés (étude théorique) et, d'autre part, les méthodes propres au travail terminologique » (CST 2014 : 16).

Dans son sens plus large, « le mot terminologie signifie un "ensemble de mots techniques appartenant à une science, un art, un auteur ou un groupe social", par exemple, la terminologie de la médecine ou la terminologie des informaticiens » (Pavel, Nolet 2001 : XVII).

Certains auteurs ajoutent à ces définitions une troisième, par exemple Felber (1987 : 1), qui écrit que c'est aussi une « [p]ublication dans laquelle le système des notions liées d'un domaine du savoir est représenté par des termes ». Ici on peut aussi mentionner Gouadec (1990 : 3) qui pour résumer comment identifier les différentes significations distingue *la terminologie, une (chaque) terminologie* et *les terminologies.*

Nous pouvons en conclure que dans son sens le plus courant, la terminologie désigne le vocabulaire spécialisé d'un domaine scientifique qui fait l'objet de la terminologie en tant que discipline dans le sens plus étroit du mot.

2.2. Evolution de la terminologie

La terminologie en tant que pratique apparaît déjà au XVIII^{e} siècle dans les domaines de la chimie, la botanique et la zoologie. Au XIX^{e} siècle, avec l'internationalisation de la science, le besoin des scientifiques d'avoir à leur disposition un ensemble de règles pour formuler des termes augmente. En raison des développements industriels au XX^{e} siècle il devient également nécessaire de dénommer de nouveaux concepts et de s'accorder sur les termes utilisés (Cabré 1999 : 1).

La terminologie en tant que discipline est née dans les années 1930. Le fondateur de la terminologie moderne, l'ingénieur autrichien Eugen Wüster, a publié sa thèse de doctorat sur la normalisation internationale de la langue dans les domaines techniques en 1931, ce qui a mené à la création du Comité 37 « Terminologie », l'élaboration de principes terminologiques et donné naissance à l'école de Vienne. Son ouvrage porte sur « la nature des notions, les rapports et les liens entre les notions, les caractéristiques des notions, la description des notions (définition), la formation des termes, la normalisation des notions et des termes, l'internationalisation des notions et des termes, etc. » (Felber 1987 : 24). Ses idées se sont répandues à d'autres pays et organisations internationales.

Il est important de mentionner ici deux autres écoles terminologiques célèbres : l'école de Prague et l'école soviétique. L'école de Prague, dont les théories sont fondées sur celles de Ferdinand de Saussure, visait à explorer la langue ordinaire du point de vue fonctionnel, en la considérant comme un outil de communication dans tous les domaines de la vie sociale. L'école soviétique, fondée sur l'initiative de deux ingénieurs, était concentrée surtout sur la normalisation des termes et des notions (Felber 1987 : 26-29).

Selon Cabré (1999 : 5-6), après cette époque dont nous avons parlé et qu'elle intitule *les origines* (de 1930 à 1960), suivent trois étapes dans le développement de la terminologie moderne ont suivi : *la structuration* (de 1960 à 1975), *l'éclatement* (de 1975 à 1985) et *les larges horizons* (à partir de 1985).

Dans la période de la *structuration* apparaissent les premières banques de données et la terminologie au sein de la langue commence à être standardisée. La période d'*éclatement* est caractérisée par un « boom » de projets de planification linguistique et de projets terminologiques, ainsi que l'augmentation du rôle de la terminologie dans la modernisation de

la langue et l'utilisation des ordinateurs personnels plus répandue. La dernière phase, les *larges horizons*, qui dure jusqu'à aujourd'hui, est marquée par l'informatique, la coopération internationale et la planification linguistique dans les pays en développement.

2.3. Terminologie, terminographie et terminotique

Tandis que les terminologues définissent l'objet du travail terminologique, analysent les relations entre les termes et les notions, les principes de formation et d'évolution, étudient les corrélations, fixent les principes que les terminographes doivent respecter, infléchissent les usages et informent sur les décisions de la politique linguistique, le terminographe est « l'agent qui recense les éléments contenus dans les lexiques, glossaires, inventaires, dictionnaires, fichiers, banques de données ou autres répertoires de "vocabulaires spécialisés" » (Gouadec 1990 : 3-4).

Le premier à proposer d'établir une différenciation entre terminologie et terminographie était Alain Rey dans les années 1970, sur la base de la distinction entre lexicologie et lexicographie. D'après lui, la « terminographie regroupe les diverses activités d'acquisition, de compilation et de gestion des termes » et « [l]a terminologie se penche sur les questions fondamentales que soulève l'étude des termes et propose un cadre conceptuel pour les appréhender » (L'Homme 2004 : Introduction).

Par ailleurs, la terminotique est la combinaison de la terminologie et de l'informatique. Elle consiste à stocker, gérer et consulter les données terminologiques à l'aide de moyens informatiques. Aujourd'hui elle s'applique aux dictionnaires en ligne, logiciels qui facilitent la traduction, « machines » à traduire, etc. (Gouadec 1990 : 4). Au début, l'informatique servait notamment à stocker et diffuser les données terminologiques via des bases de données (CST 2014 : 98). Depuis ce temps-là son développement a révolutionné le travail des terminologues de manière qu'aujourd'hui nous ne pouvons pas imaginer s'en passer.

2.4. Terminologie, linguistique et lexicologie

Par son objet et ses méthodes, la terminologie a un lien fort avec la linguistique. Ce qui la rend différente, c'est qu'elle a une tendance normalisatrice et qu'elle étudie seulement le vocabulaire actuel, alors que la linguistique suit l'évolution de la langue dans le temps (CST 2014 : 16-17). En fait, la terminologie relève de la linguistique appliquée qui englobe aussi la lexicographie, la traduction générale ou technique, l'enseignement des langues, la rédaction, l'interprétation et le traitement informatique des langues (Pavel, Nolet 2001 : 111).

Elle est aussi souvent associée à la lexicologie et lexicographie, ce qui est « d'ailleurs renforcé par l'emploi récent du terme *lexicographie spécialisée* comme synonyme de terminologie » (Pavel, Nolet 2001 : XVII). D'après Gouadec (1990 : 13, 27) c'est une variante de la lexicologie; selon d'autres, c'est une discipline à part.

Les désaccords proviennent du fait que les deux ont beaucoup de caractéristiques en commun : elles traitent les mots, elles sont les deux théoriques et appliquées et s'intéressent aux dictionnaires. Il faut quand-même tenir compte de leurs différences. Par exemple, la lexicologie s'intéresse à tous les mots d'une langue, alors que la terminologie s'occupe uniquement du vocabulaire d'un domaine ou d'une activité professionnelle spécifique. Le domaine de la lexicologie est donc plus large et inclut celui de la terminologie. En outre, la lexicologie traite les mots et présente les unités lexicologiques sous une forme conventionnelle pour une utilisation pratique, tandis que la terminologie traite les termes et s'adresse plutôt aux spécialistes (Cabré 1999 : 35-36).

2.5. Langue générale, langue commune et langue de spécialité

La langue de spécialité ou la langue spécialisée, aussi parfois appelée langue scientifique, langue technique etc. est une notion très importante dans la terminologie parce que les termes sont définis par leur appartenance à cette langue.

Pour définir la langue de spécialité, il faudrait tout d'abord définir la langue commune et générale. Pour certains auteurs, il s'agit de synonymes (par ex. Boutin-Quesnel et al. 1985 : 21, Pavel, Nolet 2001 : 110). Selon d'autres, le terme langue générale est plus large. D'après Humbert-Droz (2014 : 7), « [l]a langue commune est donc un ensemble que partagent

tous les locuteurs d'une langue donnée, tout en ne relevant pas d'un domaine spécialisé. La langue générale est cette langue donnée, c'est-à-dire toute la langue ». Nous pouvons donc constater que la langue commune fait partie de la langue générale dans un sens global. Dans la pratique cette différence est souvent ignorée, alors le terme langue générale peut « s'employer soit dans le sens de langue entière soit dans le sens de langue commune » (*ibid.* : 8).

Pour Pavel et Nolet (2001 : XVII), la langue commune est simplement celle dont on se sert dans le quotidien et ils la mettent en opposition avec la langue de spécialité qui est, selon eux, « celle de la communication sans ambiguïté dans un domaine particulier du savoir ou de la pratique, basée sur un vocabulaire et des usages linguistiques qui lui sont propres ». Elle aussi fait partie de la langue générale.

Vu qu'il n'existe pas une seule langue de spécialité, car elles sont propres aux domaines concernés, il conviendrait peut-être mieux d'en parler au pluriel. Il faut dire aussi que la plupart de ces langues se fondent sur la langue commune et, en retour, influent sur elle (CST 2014 : 25), ce qui fait qu'une unité peut se retrouver en même temps dans une langue de spécialité et dans la langue commune. Cela vaut également pour les frontières entre les différentes langues de spécialité, surtout dans les cas des domaines connexes.

2.6. Objet, notion et désignation

Nous voudrions ici mentionner quelques éléments fondamentaux dans le travail terminologique. Tout d'abord, un objet est toute entité qu'on peut appréhender. Il peut être concret ou abstrait et il peut être conceptualisé sous forme de notion (CST 2014 : 18).

La notion, autrement appelée concept, est une « représentation mentale d'un objet constituée à partir d'une combinaison unique de caractères (appelés aussi caractéristiques) » qui « servent à définir et à délimiter une notion » et déterminent sa place dans un système de notions (CST 2014 : 18). Alors, les « objets du monde réel sont réunis dans une même classe s'ils partagent des caractéristiques communes ». En terminologie classique on ne cherche pas à expliquer la nature de la notion et on considère qu'elle précède la forme linguistique. Donc c'est une approche onomasiologique où le terminographe utilise la notion comme point de départ et

cherche sa réalisation linguistique (L'Homme 2004 : 1). Les notions existent indépendamment des termes.

La désignation est la « [r]eprésentation conventionnelle d'un concept » (Pavel, Nolet 2001 : 106). Elles peuvent être verbales (les termes et les noms) ou non verbales (les symboles). La désignation la plus fréquente est le terme et c'est pourquoi il est souvent utilisé à la place de la désignation (CST 2014 : 20).

2.7. Terme et mot

Le terme, aussi appelé unité terminologique, est l'élément fondamental d'un travail terminologique. Il est « la désignation verbale d'une notion en langue de spécialité » qui peut être constituée « d'un mot, d'un groupe ou d'une combinaison de mots (terme complexe ou syntagme), d'une locution (locution technique, phraséologie) ou d'une forme abrégée (abréviation, sigle ou acronyme) » (CST 2014 : 20).

Selon Felber (1987 : 151), les termes doivent être exacts, concis, faciles à épeler et à prononcer, corrects du point de vue linguistique et ils doivent se prêter facilement à la formation de dérivés. En outre, dans les documents normatifs ils devraient aussi être monosémiques et mononymes, ainsi que faire partie d'un système de termes.

Il ne faut pas les confondre avec les mots orthographiques. En fait, chaque terme est un mot, mais chaque mot n'est pas un terme. Tout d'abord, les mots sont très souvent polysémiques, alors que le terme relève de la langue de spécialité et il est en relation de monosémie avec le concept qu'il désigne, c'est-à-dire il désigne seulement ce concept. Cette relation entre la forme et le contenu est stable, ce qui s'appelle la lexicalisation (Pavel, Nolet 2001 : 20). Les mots en revanche comprennent d'autres composants, c'est-à-dire des connotations (Thoiron, Béjoint 2010 : 108).

Ensuite, Pavel et Nolet (2001 : 17-18) mentionnent la fréquence d'emploi du terme et son entourage contextuel qui sont en général figés, ainsi que les indicateurs typographiques (gras, italiques, etc.). De plus, contrairement aux mots, les termes sont très souvent composés, pour la plupart ils sont de nature nominale, ils n'ont que rarement des synonymes, ils tendent à être internationaux, etc.

La formation des termes se réalise par des mêmes moyens que la formation des mots de la langue générale, mais le néologisme lexical de la langue générale se réalise plutôt spontanément, alors que les termes naissent en raison d'un besoin, à la suite de l'apparition d'un nouveau concept. Ils sont dénommés consciemment par leurs concepteurs, puis ils circulent entre les spécialistes de ce domaine et demandent à être dénommés dans les différentes langues. Pour cette raison, nous pouvons dire que la formation des termes est un processus conscient (Křečková 1997 : 62-63).

Les modes de formation des termes sont nombreux. Křečková (1997 : 64, 69) distingue deux groupes principaux de dénominations terminologiques : les termes-mots, qui résultent des formations morphologiques (dérivation), morphologiques et syntagmatiques (composition, confixation) ou de la réduction, et les termes-syntagmes, qui résultent de la formation syntagmatique. Elle constate que, par exemple, pour la création de termes nouveaux en français contemporain, la plus fréquente est la création syntagmatique (environ 60 % des cas).

3. Méthodologie

Cette partie du présent mémoire est consacrée à la présentation de la méthodologie de notre travail. Nous avons, comme il se doit, commencé par le choix du domaine de spécialité sous étude et la constitution d'un corpus de textes. Ce corpus nous a aidée tout d'abord à nous familiariser avec ce domaine, ensuite il nous a servi pour choisir les textes que nous traduirions pour la partie pratique, et pour repérer les concepts et les termes dont se compose notre glossaire bilingue. Par la suite, nous avons élaboré les fiches terminologiques et créé un arbre de domaine.

Dans les sections suivantes, nous allons présenter de manière détaillée la méthodologie que nous avons appliquée en nous appuyant sur les bases théoriques exposées plus haut. Nous allons présenter les produits de notre travail dans la troisième partie de notre mémoire.

3.1. Domaine

Avant de commencer un travail terminologique, il faut toujours définir et délimiter le domaine sur lequel portera le travail. Cela permet de sélectionner les documents nécessaires à la composition du corpus et de mieux comprendre le domaine sous étude, d'identifier les termes qui figureront dans le glossaire et dans les fiches terminologiques, ainsi que de définir les concepts qui composent le domaine et de décrire les relations qui les lient entre eux.

Selon Delavigne, avec le terme et la définition, le domaine est « un des trois éléments du trépied sur lequel repose la terminologie » et les termes reçoivent leur signification par rapport à leur appartenance à un domaine (Delavigne 2002 : 2). Le domaine est une « [s]phère spécialisée de l'expérience humaine » (Boutin-Quesnel et al. 1985 : 20) qui nous permet de mieux situer un concept et éviter la polysémie.

Il est souvent difficile de délimiter un domaine, parce qu'il n'existe pas de domaine complètement clos. Ils s'entrecroisent et s'influencent l'un l'autre, si bien que certaines disciplines peuvent partager les mêmes concepts. De plus, le même terme parfois peut désigner des concepts différents dans diverses spécialités. Précisément pour cette raison, il est important d'indiquer le domaine décrit dans lequel se situe le terme afin d'éviter la confusion.

Chaque domaine peut être divisé en plusieurs sous-domaines, qui peuvent eux-mêmes être divisés en sous-sous-domaines, etc. Le domaine sous étude de notre travail est la thyroïde. La discipline qui traite la thyroïde est l'endocrinologie, un sous-domaine de la médecine qui « étudie la physiologie et la pathologie des hormones et celles de leurs organes producteurs, les glandes endocrines, ainsi que le traitement de cette pathologie » (Larousse, endocrinologie).

D'après Garmendia Madariaga et al. (2014), le dérèglement de la thyroïde est l'un des principaux troubles endocriniens et touche environ 30 % à 40 % des patients en endocrinologie. Selon leur analyse, le dysfonctionnement thyroïdien affecte presque 11 % de la population européenne, la plupart d'entre eux sont des femmes et seulement environ la moitié d'entre eux sont au courant de leur état.

Les complications associées à un tel dysfonctionnement ne peuvent pas être négligées. Elles peuvent être particulièrement graves chez les patients atteints de maladies cardiovasculaires, chez les femmes ménopausées ou chez les femmes planifiant une grossesse.

Donc nous avons choisi ce domaine parce qu'il touche un très grand nombre de personnes et parce que nous espérons que notre travail pourrait se montrer utile, mais aussi en raison de nos propres connaissances sur ce sujet et de l'intérêt général pour les textes médicaux.

3.2. Corpus

Après que nous avons délimité le domaine sous étude, nous étions prête pour commencer à établir le corpus. Le corpus est un « ensemble limité de textes servant de base à une analyse terminologique » (Pavel, Nolet 2001 : 106).

Les textes spécialisés du corpus apportent la preuve de l'existence des termes, de leur utilisation par les spécialistes et informent sur leur fréquence d'emploi, mais ils contiennent aussi beaucoup d'autres données utiles, tel que des renseignements sur le sens des termes, des variantes terminologiques, des indices de relations taxinomiques, conceptuelles ou méronymiques, des synonymes, des co-hyponymes ou des antonymes, des cooccurrents des termes, etc. (L'Homme 2004 : 4).

Pour garantir la qualité de la recherche menée, il est essentiel de sélectionner rigoureusement les textes qui reflètent le mieux possible le domaine délimité dans chacune des langues faisant l'objet de la description. Il faut tenir compte aussi de la langue de rédaction (ils ne devraient pas être des traductions), du niveau de spécialisation, du type de document, de la date de parution, des données évaluatives, etc. (*ibid.*).

Le corpus spécialisé peut être monolingue, bilingue ou multilingue. On distingue deux types de corpus bilingues ou multilingues : le corpus aligné, dont une partie est constituée par la traduction de l'autre, et le corpus comparable, qui est composé « de deux ensembles de textes (ou davantage) qui possèdent des caractéristiques communes » (*ibid.*).

Le corpus que nous avons constitué est bilingue et comparable. Dans le choix des textes qui le composent, nous nous sommes appuyée sur les critères établis par L'Homme, que nous avons mentionnés précédemment, c'est-à-dire que nous avons essayé de constituer un corpus basé sur des textes originaux, variés, de sources et longueurs différentes, récents et fiables. Nous avons également choisi des textes de différents niveaux de spécialisation, parmi lesquels nous pouvons distinguer trois types : textes écrits par des spécialistes pour des spécialistes (très techniques), textes écrits par des spécialistes pour des non-spécialistes et textes écrits par des non-spécialistes pour des non-spécialistes (non techniques).

Parmi les documents sélectionnés figurent des articles scientifiques, recommandations des autorités de santé, brochures trouvées sur les sites d'institutions dédiées à la médecine, thèses de doctorat, sites et manuels destinés aux patients et sites de polycliniques. La liste complète de textes consultés se trouve à la fin de ce travail.

3.3. Traduction

Nous avons choisi les textes pour la traduction à partir du corpus en langue française. Souhaitant montrer les différences entre la terminologie et le style employés dans des textes de différents niveaux de spécialisation, nous avons décidé de traduire deux extraits des sources différentes. Vu que la thyroïde est liée à divers troubles, nous avons choisi les textes qui portent sur les différents aspects des maladies thyroïdiennes.

Le premier texte est un article scientifique, paru en 2019 dans la *Revue Médicale Suisse*, sur le traitement moderne de l'hypothyroïdie. Il s'agit d'un texte écrit par et pour des spécialistes. Le deuxième est « *Un guide sur le cancer de la thyroïde* », publié par l'organisation *Cancer de la thyroïde Canada* en 2017. Il est écrit pour les patients souhaitant en savoir plus sur le traitement de leur maladie, donc pour des non-spécialistes.

3.4. Glossaire

La prochaine étape de notre travail est l'établissement d'un glossaire. Le glossaire est une liste alphabétique de termes d'un domaine spécialisé. Il peut être monolingue ou bilingue. Afin de le constituer, il faut tout d'abord repérer les termes à partir du corpus.

Le terminologue peut dépouiller le corpus manuellement, en soulignant les termes, mais aujourd'hui ce processus peut être accéléré grâce aux extracteurs de termes. Ces programmes sont censés proposer à l'utilisateur les termes qui se trouvent dans le corpus. Ils ont néanmoins des limites importantes : ils génèrent du bruit (candidats non pertinents) et du silence (candidats non repérés) et impliquent donc des interventions manuelles (CST 2014 : 99-100). Pour cette raison, on dit que « les extracteurs ramènent des candidats-termes, à savoir des mots ou des suites de mots qui sont susceptibles d'être des unités terminologiques » (L'Homme 2004 : 6), donc il faut tenir compte que les résultats fournis par les extracteurs ne constituent pas un produit fini et qu'il est nécessaire de continuer le dépouillement manuellement.

Il s'agit en l'occurrence d'un glossaire bilingue français-croate, organisé dans l'ordre alphabétique, rassemblant les termes relatifs à la thyroïde. Les termes sont présentés dans leur forme de base, accompagnés d'informations grammaticales (catégorie, genre) et suivis du terme équivalent en croate. Comme attendu, la plupart des termes sont de nature nominale.

Parfois il était difficile de déterminer les termes qui sont les plus pertinents, parce que la thyroïde influe sur pratiquement tout le corps. Donc, de nombreux termes qui figurent dans notre glossaire appartiennent également aux autres domaines.

Encore une difficulté que nous avons rencontrée était l'existence de synonymes, parfois nombreux, pour certains termes, qui apparaissaient même au sein d'un même texte. Pour

disposer des informations les plus riches possibles, nous avons décidé de garder tous les synonymes qui semblaient être assez fréquemment utilisés.

3.5. Fiches terminologiques

La fiche terminologique représente un « [s]upport sur lequel sont consignées, selon un protocole établi, les données terminologiques relatives à une notion » (Boutin-Quesnel et al. 1985 : 28). Elle vise à « permettre à l'usager qui la consulte de bien comprendre le concept qu'on y décrit et d'utiliser adéquatement les termes qui désignent ce concept » (Francœur 2015 : 24). D'après Dubuc (2002 : 82), c'est la « véritable base du travail terminologique ».

La fiche terminologique sert à minutieusement décrire une seule notion et le terme qui la décrit. La quantité de données dans une telle fiche terminologique peut varier en fonction des besoins des utilisateurs. Elle peut être très simple et contenir seulement le terme, ses équivalents dans d'autres langues, une source et la mention de domaine, mais il est préférable de disposer des informations les plus riches possibles. D'un autre côté, il ne faut pas non plus la surcharger, parce que dans ce cas-là elle peut devenir difficile à déchiffrer et, plus tard, à maintenir. Il est important donc de trouver un juste milieu (CST 2014 : 34).

La nature des fiches peut être prescriptive, c'est-à-dire qu'est respecté le principe de biunivocité (une seule notion par terme, un seul terme par notion), ou descriptive, c'est-à-dire que sont pris en compte tous les termes et les variantes en usage et que le contenu de la fiche est orienté vers la traduction (*ibid.*). L'approche que nous avons décidé de suivre est l'approche descriptive.

Nous voudrions aussi mettre en évidence l'importance de la définition terminographique, la « pièce maîtresse de la fiche terminologique » (Francœur 2015 : 28). Il existe plusieurs types de définition, mais dans la terminologie la plus courante et préférable est la définition par compréhension. Elle situe la notion dans une classe d'objets et inclut les caractères distinctifs propres à cette notion pour la distinguer des notions connexes. Selon Vézina et al. (2009 : 12-16), elle devrait suivre les principes suivants :

- principe de concision (être brève et sans redondances),
- principe de clarté (ne pas être ambigüe),
- principe d'explicitation et d'adéquation (énoncer avec précision les caractères essentiels du concept défini et ne s'appliquer qu'à lui seul),
- principe de substitution (le terme et la définition théoriquement peuvent se remplacer l'un l'autre),
- principe de non-tautologie (ne pas se résumer à des termes identiques ou équivalents qui ne disent rien de plus que le terme défini),
- principe de généralisation et d'abstraction (définir un concept sans s'attacher à une représentation familière de rédacteur, ne pas particulariser le concept d'un point de vue spatial, temporel, personnel ou contextuel et être neutre et objective),
- principe d'adaptation aux groupes cibles (correspondre aux savoirs et besoins des lecteurs à qui elle s'adresse),
- principe de prévisibilité (refléter la place qu'occupera le concept dans un système conceptuel).

Dans la partie pratique de notre travail nous allons présenter 11 fiches terminologiques qui donnent des informations détaillées sur les notions et les termes qui y sont décrits. Elles contiennent les catégories suivantes : terme, sigle, catégorie grammaticale, source, domaine, sous-domaine(s), définition, collocation(s), variante(s) orthographique(s), synonyme(s), hyperonyme, hyponyme(s), remarque linguistique et contexte. Elles comportent également l'équivalent en croate et un contexte le concernant.

Tous les termes qui y figurent appartiennent au domaine de la thyroïde, qui est un sous-domaine de l'endocrinologie et un sous-sous-domaine de la médecine. De même que pour le glossaire, les termes sont présentés dans leur forme de base.

3.6. Arbre de domaine

La dernière partie de notre travail terminologique est la constitution de l'arbre de domaine. D'après Pavel et Nolet (2001 : 113) l'arbre de domaine, aussi appelé arborescence, est la « [r]eprésentation sous forme arborescente des parties composant un domaine d'activité ». Il

indique les relations hiérarchiques des notions (hyperonymie, hyponymie, isonymie) au sein du domaine concerné.

En terminologie il existe deux types d'arborescence : l'arborescence verticale, dont le sommet se situe au point le plus haut du schéma, et l'arborescence horizontale, dont le sommet occupe l'espace le plus à gauche de la page (Zafio 1985 : 164).

Un arbre de domaine est très utile dans la terminologie parce qu'il « permet, d'un seul coup d'œil, d'embrasser tout un champ lexical, de visualiser les relations entre les différentes notions » (ibid. : 168). Il contribue donc à une meilleure compréhension du domaine.

Afin de dénombrer toutes les notions pertinentes et les intégrer d'une manière cohérente, le terminologue doit tout d'abord bien se familiariser avec le domaine sous étude.

Notre mémoire propose un arbre de domaine qui contient des notions liées à la thyroïde que nous avons jugées les plus pertinentes et qui figurent dans le corpus que nous avons constitué.

4. Partie pratique

4.1. Traduction et texte original

Endocrinologie : le traitement moderne de l'hypothyroïdie

Maria Mavromati[a]
Rev Med Suisse 2019; volume 15. 42-45

Résumé

L'hypothyroïdie est la pathologie hormonale la plus fréquente, surtout dans la population féminine. Les progrès récents nous ont permis d'être plus précis dans la prise en charge de cette entité, et plus particulièrement de sa forme infraclinique chez le patient âgé et la femme enceinte.

INTRODUCTION

L'hypothyroïdie est le déficit hormonal le plus fréquent ; elle touche 8 % des femmes et 3 % des hommes dans la population générale adulte.[1] La majorité des cas d'hypothyroïdie sont d'origine primaire, l'étiologie la plus fréquente étant la thyroïdite chronique autoimmune (maladie de Hashimoto).

Le diagnostic de l'hypothyroïdie primaire se fait sur la base d'une élévation de l'hormone thyréotrope (TSH), avec des hormones périphériques encore normales (hypothyroïdie infraclinique) ou basses (hypothyroïdie franche).[2]

BASES DU TRAITEMENT DE L'HYPOTHYROÏDIE PRIMAIRE

Le traitement classique de l'hypothyroïdie, quelle que soit la cause, est la substitution par lévothyroxine (LT4), en raison de sa longue demi-vie, de son efficacité et de l'excellente expérience clinique basée sur des preuves. Ce traitement est administré à jeun, le matin, dans l'idéal 30 minutes avant le repas, compte tenu du fait que l'acidité gastrique du jeûne facilite son absorption. Cependant, dans la pratique clinique quotidienne, il est également envisageable d'adapter la dose aux habitudes du patient, quel que soit le moment de la prise du traitement.[2]

La dose recommandée de LT4 est de 1,6 µg/kg/jour, pour la plupart des patients, bien que des variations existent (par exemple, les besoins après thyroïdectomie sont parfois supérieurs par rapport à la maladie de Hashimoto), et moindre, 1,3-1,4 µg/kg/jour, pour le patient âgé. Le traitement substitutif peut être débuté directement à la dose recommandée, à l'exception des patients avec des comorbidités cardiaques, chez qui il est plus prudent d'augmenter progressivement les doses (**tableau 1**).

Endokrinologija: moderno liječenje hipotireoze

Maria Mavromati[a]
Rev Med Suisse 2019; volume 15. 42-45

Sažetak

Hipotireoza je najčešća hormonalna bolest, posebice kada se radi o ženskoj populaciji. Nedavna otkrića omogućila su nam da budemo precizniji u njezinu liječenju, a posebice u liječenju njezina supkliničkog oblika u starijih pacijenata i trudnica.

UVOD

Hipotireoza je najčešći uzrok manjka hormona. Pogađa 8 % žena i 3 % muškaraca opće odrasle populacije.[1] Većina slučajeva hipotireoze primarnog je porijekla, pri čemu je kronični autoimuni (Hashimotov) tireoiditis njezin najčešći etiološki uzročnik.

Primarna hipotireoza dijagnosticira se na temelju povišenog tireotropnog hormona (TSH) s vrijednostima perifernih hormona koje mogu biti još uvijek normalne (supklinička hipotireoza) ili niske (manifestna hipotireoza).[2]

OSNOVE LIJEČENJA PRIMARNE HIPOTIREOZE

Zbog njegova dugog poluvijeka, učinkovitosti i odličnih kliničkih iskustava utemeljenih na dokazima, klasično liječenje hipotireoze, koji god bio uzrok bolesti, sastoji se od nadomjesne terapije levotiroksinom (LT4). S obzirom na to da želučana kiselina praznog želuca olakšava njegovu apsorpciju, taj lijek uzima se natašte, ujutro, u idealnom slučaju 30 minuta prije obroka. Međutim, u svakodnevnoj kliničkoj praksi moguća je i prilagodba doze navikama pacijenta ovisno o tome kada on uzima lijek.[2]

Preporučena doza LT4 za većinu pacijenata je 1,6 µg/kg/dan, iako može varirati (primjerice, potrebna doza nakon tireoidektomije ponekad je veća u odnosu na dozu za Hashimotov tireoiditis) ili može biti niža, 1,3-1,4 µg/kg/dan, kada se radi o starijim pacijentima. Nadomjesna terapija može započeti odmah s preporučenom dozom, osim u slučaju pacijenata sa srčanim komorbiditetima, kod kojih je radi opreza bolje postupno povećavati doze (**tablica 1**).

Tableau 1
Traitement de l'hypothyroïdie dans la population générale

Hypothyroïdie franche
• Patients adultes: substitution recommandée, dose de 1,6 µg/kg/jour • Patients âgés de > 70 ans: substitution recommandée, dose de 1,3-1,4 µg/kg/jour, titration progressive en cas de comorbidités cardiaques
Hypothyroïdie infraclinique
• Patients adultes: – TSH > 10 mUI/l: substitution recommandée – TSH entre 4 et 10 mUI/l: substitution à considérer en cas de symptômes évocateurs, d'anticorps anti-TPO positifs • Patients âgés de > 70 ans: – TSH > 10 mUI/l: substitution à considérer – TSH entre 4 et 10 mUI/l: pas de substitution, suivi simple

L'équivalence des doses entre les différentes formulations ainsi qu'entre génériques et originaux est débattue, mais il manque l'évidence basée sur des preuves. Ce qui est clair, c'est qu'en cas de passage d'une forme à une autre, un contrôle de la TSH après 6 à 8 semaines est nécessaire, afin de vérifier que la dose substitutive est adéquate.[2,3]

L'objectif du traitement de l'hypothyroïdie primaire est une TSH dans les valeurs cibles, qui sont à personnaliser en fonction de l'âge du patient, de son état général et surtout pendant ou en vue d'une grossesse. Malgré cela, > 30 % des patients sous LT4 restent insuffisamment traités, avec des TSH élevées, les causes principales étant une malabsorption, la mauvaise adhérence au traitement, des polymorphismes des désiodases (enzymes responsables de la conversion de T4 en triiodothyronine (T3) dans les tissus périphériques), l'insuffisance hépatique et des interactions médicamenteuses.[3]

MONOTHÉRAPIE VERSUS BITHÉRAPIE T4-T3

Il convient de se rappeler que la T3 est l'hormone thyroïdienne la plus bioactive, avec une meilleure affinité pour le récepteur nucléaire. Elle est surtout le produit de la désiodation de la T4 dans les tissus périphériques (80 %), et seulement 20 % sont synthétisés directement au niveau thyroïdien. Par conséquent, la monothérapie par LT4, qui a une demi-vie plus longue, va assurer une production suffisante de T3 par les désiodases en périphérie, et cette dernière ne doit théoriquement pas être supplémentée.

Néanmoins, 5 à 10 % des patients traités pour une hypothyroïdie présentent des symptômes persistant malgré un bon contrôle de la TSH, et ont des rapports T4/T3 supérieurs, comparés aux sujets euthyroidiens non traités, avec possiblement un impact sur la qualité de vie, comme suggéré par certains travaux. Malgré cela, les quelques études prospectives, toutefois avec une puissance médiocre, n'ont pas réussi à être concordantes et des méta-analyses ne retiennent pas de bénéfice d'un traitement combiné T4/T3 par rapport à la monothérapie.[3] Il est intéressant de mentionner que quelques études ont également évalué les effets que peuvent avoir sur cette problématique les polymorphismes des désiodases, et plus particulièrement de la désiodase 2 (DIO2), mais sont pour le moment peu significatives en pratique.

Tablica 1
Liječenje hipotireoze kod opće populacije

Manifestna hipotireoza
• Odrasli pacijenti: terapija preporučena, doza od 1,6 µg/kg/dan • Pacijenti stariji od 70 godina: terapija preporučena, doza od 1,3-1,4 µg/kg/dan, postupna titracija u slučaju srčanih komorbiditeta
Supklinička hipotireoza
• Odrasli pacijenti: – TSH > 10 mUI/l: terapija preporučena – TSH između 4 i 10 mUI/l: terapija se razmatra u slučaju pojave indikativnih simptoma, pozitivnog nalaza na anti-TPO protutijela • Pacijenti stariji od 70 godina: – TSH > 10 mUI/l: terapija se razmatra – TSH između 4 i 10 mUI/l: bez terapije, osnovno praćenje

Ekvivalencija doza među različitim pripravcima, kao i među generičkim i originalnim pripravcima, predmet je rasprava, no za te tvrdnje ne postoji dovoljno dokaza. Međutim, jasno je da je u slučaju prijelaza s jednog oblika na drugi potrebno nakon 6 do 8 tjedana kontrolirati TSH kako bi se potvrdilo da je doza nadomjesne terapije odgovarajuća.[2,3]

Cilj liječenja primarne hipotireoze postizanje je ciljnih vrijednosti TSH koje ovise o dobi pacijenta i njegovom općenitom stanju, a posebno je važno tijekom trudnoće ili njezina planiranja. Unatoč tome, više od 30 % pacijenata koji uzimaju LT4 ne dobivaju dovoljnu dozu te imaju povišen TSH. Glavni uzroci toga su loša apsorpcija, slabo pridržavanje terapije, polimorfizmi za dejodinazu (enzimi odgovorni za konverziju hormona T4 u trijodtironin (T3) u perifernim tkivima), insuficijencija jetre i interakcije s drugim lijekovima.[3]

MONOTERAPIJA VS. KOMBINIRANA TERAPIJA T4/T3

Treba podsjetiti da je T3 biološki najaktivniji hormon štitnjače te da se bolje veže na nuklearni receptor od hormona T4. On je prvenstveno proizvod dejodinacije hormona T4 u perifernim tkivima (80 %), a samo 20 % količine sintetizira se izravno u štitnjači. Prema tome će monoterapija levotiroksinom, koji ima duži poluvijek, osigurati dovoljnu proizvodnju hormona T3 s pomoću enzima dejodinaze na periferiji te njega tako teoretski nije potrebno nadomještati.

Ipak, 5 do 10 % pacijenata koji se liječe od hipotireoze i dalje imaju simptome unatoč dobrom nalazu TSH te imaju veći omjer T4/T3 u usporedbi s osobama s eutireozom koje se ne liječe, uz mogući utjecaj na kvalitetu života, kako se navodi u određenim radovima. Unatoč tome, rezultati tih nekoliko prospektivnih studija, koje su bile osrednje snage, nisu bili podudarni te u metaanalizama nisu zabilježene prednosti kombiniranog liječenja T4/T3 u usporedbi s monoterapijom.[3] Zanimljivo je spomenuti da su se u nekoliko studija procjenjivali i učinci koje na taj problem mogu imati polimorfizmi za dejodinazu, a posebno dejodinaza tip 2 (DIO2), no rezultati zasada nisu značajni u praksi.

TRAITEMENT DE L'HYPOTHYROÏDIE CENTRALE

Il est important de rappeler que le dosage de la TSH n'est pas utile pour le diagnostic de l'hypothyroïdie centrale (secondaire), une forme rare d'hypothyroïdie (0,1 % des cas). Les causes de déficit de la fonction thyréotrope peuvent être congénitales ou acquises, et la TSH est abaissée ou souvent normale, mais inadaptée à la T4 libre qui sera basse.[2] Néanmoins, le traitement est le même, la substitution par lévothyroxine, mais avec la particularité que le suivi se fait sur la base de la T4 libre, avec des cibles dans la moitié supérieure de la fourchette normale ; il est inutile de suivre la TSH dans ce cas de figure, car cette dernière sera effondrée sous traitement. Bien que l'hypothyroïdie centrale concerne uniquement une minorité des causes d'hypothyroïdie, elle peut être considérée dans le diagnostic différentiel en cas de symptômes compatibles avec une hypothyroïdie, mais en présence d'une TSH normale, ou chez les personnes avec des facteurs de risque tels que chirurgie hypophysaire, antécédents d'irradiation, etc.

TRAITEMENT DE L'HYPOTHYROÏDIE INFRACLINIQUE

Par définition, le terme hypothyroïdie infraclinique correspond à une augmentation de la valeur de TSH, avec des hormones périphériques (T4 et T3) encore dans la norme, sans symptôme clinique associé. Néanmoins, en réalité, un grand nombre de ces patients semblent être symptomatiques, bien que les symptômes de l'hypothyroïdie soient non spécifiques. La prévalence de l'hypothyroïdie infraclinique varie selon les études entre 5 et 25 % dans la population générale et l'impact clinique d'une substitution reste débattu.

Des études épidémiologiques populationnelles suggèrent un risque d'athérosclérose accru chez les sujets en hypothyroïdie infraclinique, ceci en lien avec une augmentation du cholestérol total et cholestérol LDL, et une hypertension diastolique. Pourtant, les études interventionnelles prospectives n'ont pas réussi à démontrer un bénéfice clair de la substitution hormonale, à l'exception d'une diminution du cholestérol LDL sur une méta-analyse d'études randomisées, une amélioration de la fonction endothéliale et une possible amélioration de la dysfonction diastolique ventriculaire gauche, anomalie la plus fréquemment observée lors d'hypothyroïdie infraclinique.[3]

Concernant la population de patients âgés, l'étude TRUST,[4] récemment publiée, issue d'une collaboration européenne, a inclus 737 participants de ≥ 65 ans, avec une hypothyroïdie infraclinique et une TSH moyenne à 6,4 mUI/l, et les a randomisés pour recevoir une substitution par LT4 ou placebo, puis les a suivis en aveugle. Cette étude a montré l'absence d'amélioration significative des scores de qualité de vie, des symptômes d'hypothyroïdie et de la fatigue, avec le traitement substitutif. Il n'y a également pas eu de différence significative sur les événements cardiovasculaires, mais la puissance de l'étude était faible pour ce critère de jugement, en raison d'un nombre minime d'événements. Toujours pour la même population, un travail récent a également démontré l'absence d'amélioration de l'épaisseur de l'intima média et de l'athéromatose carotidienne avec le traitement par LT4 chez les patients de plus de 65 ans présentant une hypothyroïdie infraclinique.[5] Ces données, mettent en question l'indication au traitement substitutif de l'hypothyroïdie infraclinique dans cette population de patients.

LIJEČENJE CENTRALNE HIPOTIREOZE

Važno je napomenuti da testiranje TSH nije važno za dijagnozu centralne (sekundarne) hipotireoze, oblika koji se vrlo rijetko pojavljuje (0,1 % slučajeva). Deficit tireotropne funkcije može biti kongenitalnog uzroka ili stečen, te je u tom slučaju TSH snižen ili često u normalnim vrijednostima, no neusklađen sa slobodnim hormonom T4 koji je nizak.[2] Ipak, liječi se na isti način, nadomjesnom terapijom levotiroksinom, no uz razliku u tome što se prate vrijednosti slobodnog hormona T4 čije bi ciljne vrijednosti trebale biti u gornjoj polovici normalnog raspona. U tom slučaju nije potrebno pratiti vrijednosti TSH jer će se on sniziti zahvaljujući terapiji. Iako se centralna hipotireoza tiče samo malog broja slučajeva hipotireoze, može je se razmotriti u okviru diferencijalne dijagnostike u slučaju simptoma koji odgovaraju hipotireozi uz TSH u normalnim vrijednostima ili u osoba kod kojih postoji faktor rizika, kao što je operacija hipofize, anamneza zračenja itd.

LIJEČENJE SUPKLINIČKE HIPOTIREOZE

Po definiciji, termin supklinička hipotireoza označava povećanje vrijednosti TSH uz periferne hormone (T4 i T3) još uvijek u granicama normale, bez povezanih kliničkih simptoma. Međutim, u stvarnosti velik broj tih pacijenata ipak pokazuje simptome, iako su simptomi hipotireoze nespecifični. Prevalencija supkliničke hipotireoze prema studijama kod opće populacije varira između 5 i 25 %, a klinički učinci nadomjesne terapije predmet su rasprava.

Epidemiološke populacijske studije pokazuju povećan rizik od ateroskleroze u osoba koje boluju od supkliničke hipotireoze, što je povezano s povećanjem ukupnog i LDL kolesterola te dijastoličkom hipertenzijom. Usprkos tome, prospektivnim intervencijskim studijama nisu se uspjeli dokazati jasni pozitivni učinci nadomjesne terapije hormona, uz iznimku smanjenja LDL kolesterola u rezultatima jedne metaanalize randomiziranih studija, poboljšanja endotelne funkcije i mogućeg poboljšanja dijastoličke disfunkcije lijeve klijetke, što je najčešće zabilježena anomalija kod pacijenata sa supkliničkom hipotireozom.[3]

Što se tiče populacije starijih pacijenata, u nedavno objavljenoj studiji TRUST[4], koja je nastala kao rezultat europske suradnje, sudjelovalo je 737 pacijenata u dobi od ≥ 65 godina sa supkliničkom hipotireozom čiji je TSH bio između srednje vrijednosti i 6,4 mUI/l, koji su nasumično odabrani za liječenje nadomjesnom terapijom (LT4) ili uzimanje placebo lijeka, a zatim ih se pratilo „na slijepo”. Ta je studija pokazala nedostatak značajnog poboljšanja kvalitete života, simptoma hipotireoze i umora uz uzimanje nadomjesne terapije. Isto tako nije bilo značajne razlike utjecaja na kardiovaskularne slučajeve, no snaga studije bila je slaba za taj kriterij prosudbe zbog minimalnog broja slučajeva. Još uvijek za istu dobnu skupinu, jedan nedavni rad također je pokazao nedostatak poboljšanja debljine intime medije i ateromatoze karotidnih arterija prilikom terapije levotiroksinom u pacijenata starijih od 65 godina koji boluju od supkliničke hipotireoze.[5] Ti podaci dovode u pitanje svrhu liječenja supkliničke hipotireoze nadomjesnom terapijom kod te skupine pacijenata.

Sur la base de tout cela, la prise en charge de l'hypothyroïdie infraclinique doit être individualisée. Tout d'abord, il convient de se rappeler que des fluctuations de la TSH sont possibles et qu'un bilan de confirmation est recommandé avant de décider la mise en place d'un traitement. En plus, la présence d'anticorps anti-TPO, marqueur d'un terrain de thyroïdite autoimmune, est associée à une progression vers une hypothyroïdie franche de 4,3 % par année.

Il est recommandé de substituer les patients de moins de 70 ans à des TSH supérieures à 10 mUI/l, et de considérer un traitement à des TSH inférieures à 10 mUI/l en présence de symptômes, surtout d'anti-TPO positifs. Pour les patients de plus de 70 ans, un suivi de la TSH est recommandé à 6 mois en cas de TSH inférieure à 10 mUI/l, et un traitement peut être discuté à des valeurs plus élevées, surtout en présence de symptômes évocateurs ou risque cardiovasculaire accru (**tableau 1**).

HYPOTHYROÏDIE ET GROSSESSE

La prise en charge des patientes en âge de procréer et surtout pendant la grossesse est différente. Tout d'abord, les normes de TSH pendant la grossesse sont inférieures à celles de la population générale, ce qui est dû en partie à une augmentation de la synthèse d'hormones thyroïdiennes en raison d'une stimulation par la gonadotrophine chorionique (hCG), qui se lie au récepteur de la TSH au niveau thyroïdien. Dans l'idéal, on devrait pouvoir proposer des normes de TSH pour la grossesse, et par trimestre, pour la population de référence.

L'importance du traitement de l'hypothyroïdie franche pendant la grossesse est bien documentée, avec des répercussions neurocognitives chez les enfants en cas d'hypothyroïdie claire non traitée.[6] Pourtant, pour l'hypothyroïdie infraclinique, l'importance du dépistage systématique et les bénéfices du traitement sont débattus.

Pour les femmes traitées pour une hypothyroïdie avant la grossesse, des cibles de TSH < 2,5 mUI/l sont proposées, et devraient être atteintes déjà durant la période préconceptionelle. Pour couvrir les besoins accrus de la gestation, on recommande une augmentation de la dose substitutive hebdomadaire de LT4 de 20 à 30 %, par la patiente elle-même dès confirmation de la grossesse (ceci correspond à 2 comprimés supplémentaires par semaine par rapport à la dose habituelle), avec une consultation et un dosage de la TSH dans les meilleurs délais. Un suivi mensuel de la TSH est préconisé pour les deux premiers trimestres, ainsi qu'un dernier dosage au cours du troisième trimestre, puis la reprise de la dose d'avant la grossesse après l'accouchement.[7]

Pour les femmes sans antécédent d'hypothyroïdie, en cas d'infertilité ou de procréation médicalement assistée (PMA), on recommande la mise en place d'une substitution en cas de TSH > 2,5 mUI/l, surtout en présence d'anticorps anti-TPO positifs. Enfin, pour les femmes enceintes en dehors d'une PMA et sans antécédent d'hypothyroïdie avant la grossesse, beaucoup d'incertitude persiste. Il est recommandé de débuter une substitution pour des TSH plus hautes que la limite supérieure de la norme (LSN) pour la grossesse (ou > 4 mUI/l en l'absence de normes pendant la grossesse pour la population de référence) car on dispose d'une évidence (bien que de qualité médiocre) en faveur d'une diminution du risque de fausses-couches et de prématurité avec le traitement substitutif.[8,9] Pour des TSH entre 2,5 mUI/l et la LSN (ou 4 mUI/l), l'évidence dont on dispose est de mauvaise qualité.

Na temelju svega toga, liječenje supkliničke hipotireoze trebalo bi biti prilagođeno pojedincu. Prije svega, treba podsjetiti da TSH može varirati i da se prije odluke o uvođenju terapije preporuča potvrdni pregled. Nadalje, prisutnost anti-TPO protutijela, koji su markeri autoimunog tireoiditisa, povezana je s napredovanjem bolesti prema manifestnoj hipotireozi u stopi od 4,3 % godišnje.

Preporuča se uvesti terapiju pacijentima mlađima od 70 godina čiji TSH je viši od 10 mUI/l te razmotriti terapiju kod osoba čiji TSH je niži od 10 mUI/l i koje pokazuju simptome, a posebice ako imaju pozitivan nalaz na anti-TPO protutijela. Kod pacijenata starijih od 70 godina preporuča se praćenje vrijednosti TSH svakih šest mjeseci ako im je TSH niži od 10 mUI/l te se terapija može uzeti u obzir u slučaju viših vrijednosti, a posebice u slučaju indikativnih simptoma ili povećanih kardiovaskularnih rizika (**tablica 1**).

HIPOTIREOZA I TRUDNOĆA

Liječenje pacijentica reproduktivne dobi, a posebice trudnica, je drugačije. Prije svega, normalne vrijednosti TSH za vrijeme trudnoće niže su od onih za opću populaciju, što djelomično proizlazi iz povećanja izlučivanja hormonâ štitnjače zbog stimulacije uzrokovane korionskim gonadotropinom (hCG), koji se veže na receptore TSH u štitnjači. U idealnom slučaju trebalo bi moći utvrditi normalne vrijednosti TSH za trudnoću, po tromjesečjima, za referentnu populaciju.

Važnost liječenja manifestne hipotireoze za vrijeme trudnoće dobro je dokumentirana. Klinički jasna hipotireoza koja se ne liječi može imati posljedice na neurokognitivne funkcije djece.[6] No u slučaju supkliničke hipotireoze, važnost sustavnog testiranja i pozitivni učinci liječenja predmet su rasprava.

Za žene liječene od hipotireoze prije trudnoće predlaže se ciljna vrijednost TSH < 2,5 mUI/l te bi ona trebala biti postignuta već tijekom perioda začeća. Kako bi se pokrile povećane potrebe tijekom trudnoće, samim pacijenticama preporuča se povećanje tjedne doze terapije LT4 za 20 do 30 % od trenutka kada se potvrdi trudnoća (to odgovara dvije dodatne tablete tjedno u odnosu na uobičajenu dozu), uz liječničke konzultacije i testiranje TSH što je prije moguće. Savjetuje se praćenje TSH na mjesečnoj bazi tijekom prva dva tromjesečja, kao i posljednje testiranje tijekom trećeg tromjesečja, a zatim nakon poroda nastavljanje s dozom od prije trudnoće.[7]

Kod žena bez anamneze hipotireoze, u slučaju neplodnosti ili medicinski potpomognute oplodnje preporuča se uvođenje nadomjesne terapije ako je TSH > 2,5 mUI/l, a posebice u slučaju pozitivnog nalaza na anti-TPO protutijela. Naposljetku, što se tiče žena koje nisu u postupku medicinski potpomognute oplodnje i nemaju anamnezu hipotireoze još uvijek postoji puno nesigurnosti. Ako je TSH viši od gornje granice normalnih vrijednosti za trudnoću (ili > 4 mUI/l ako ne postoje normalne vrijednosti tijekom trudnoće za referentnu populaciju) preporuča se započeti s terapijom jer postoje dokazi (iako osrednje kvalitete) o smanjenju rizika od spontanih pobačaja i prijevremenog porođaja zahvaljujući uzimanju nadomjesne terapije.[8,9] Za TSH između 2,5 mUI/l i gornje granice normalnih vrijednosti (ili 4 mUI/l), dokazi kojima se raspolaže loše su kvalitete.

Pour cette population, un dosage des anti-TPO est proposé, puis une substitution peut être discutée et considérée en cas de résultat positif (**tableau 2**). Récemment, une étude ayant inclus 677 femmes enceintes avec des TSH > 4 mUI/l, randomisées pour recevoir de la LT4 versus placebo à 16 semaines d'aménorrhée (SA) en moyenne, n'a pas trouvé de différence en termes de QI pour les enfants à l'âge de 5 ans, mais le moment de dépistage et de la randomisation est jugé tardif, raison pour laquelle cette étude a été critiquée.[10]

Tableau 2
Traitement de l'hypothyroïdie chez les femmes en âge de procréer et enceintes

Femmes traitées pour une hypothyroïdie avant la grossesse	• TSH cible < 2,5 mUI/l en préconceptionnel • Augmentation de la dose substitutive de 30 à 50% pendant la gestation pour TSH cible < 2,5 mUI/l, surtout pendant les deux premiers trimestres • Conseil d'augmentation (par la patiente) de 2 comprimés de la dose habituelle de substitution par semaine, dès confirmation de la grossesse, jusqu'à la première consultation médicale
Hypothyroïdie franche découverte pendant la grossesse	• Substitution recommandée
Hypothyroïdie infraclinique découverte pendant la grossesse	• Substitution recommandée en cas de TSH > 4 mUI/l • Substitution à considérer en cas de TSH entre 2,4 et 4 mUI/l et d'anticorps anti-TPO positifs
Femmes en cours de PMA pour infertilité	• Substitution recommandée en cas de TSH > 2,5 mUI/l

HYPOTHYROÏDIE INDUITE PAR LES NOUVELLES IMMUNOTHÉRAPIES ANTICANCÉREUSES

Les nouvelles immunothérapies anticancéreuses par des inhibiteurs de points de contrôle immunitaire (immune checkpoint inhibitors), ont prouvé leur efficacité sur la prise en charge de nombreux types de cancers avancés, et leur utilisation devient de plus en plus fréquente. Cependant, ces traitements sont également associés à des effets indésirables immunologiques divers, parmi lesquels l'hypothyroïdie, sur une atteinte primaire ou secondaire, et qui peuvent survenir à l'introduction du traitement mais aussi plus tardivement.[11] Le mécanisme physiopathologique sous-jacent pour les anticorps monoclonaux anti-CTLA-4 est le plus souvent une hypophysite, responsable d'une atteinte thyréotrope, alors que les anticorps anti-PD-1 et anti-PD-L1 sont plutôt associés à des atteintes thyroïdiennes primaires.[12] En cas d'hypothyroïdie nouvellement diagnostiquée chez un patient sous inhibiteur de points de contrôle immunitaire, il est nécessaire de rechercher la cause précise, avant de débuter une substitution hormonale.

Za tu skupinu predlaže se testiranje na anti-TPO protutijela, a zatim se u slučaju pozitivnog nalaza može razgovarati i razmotriti uvođenje terapije (**tablica 2**). Nedavnom studijom koja je uključivala 677 trudnica čiji je TSH bio > 4 mUI/l, nasumično odabranih za liječenje levotiroksinom ili placebom nakon 16 tjedana amenoreje u prosjeku, nije se pokazala razlika u IQ-u kod djece u dobi od pet godina, no procjenjuje se da je vrijeme testiranja i nasumičnog odabira bilo prekasno, zbog čega je studija bila kritizirana.[10]

Tablica 2
Liječenje hipotireoze kod žena reproduktivne dobi i trudnica

Žene liječene od hipotireoze prije trudnoće	• Ciljna vrijednost TSH < 2,5 mUI/l prije začeća • Povećanje doze terapije od 30 do 50 % tijekom trudnoće za postizanje ciljne vrijednosti TSH < 2,5 mUI/l, posebice tijekom prva dva tromjesečja • Savjetuje se (pacijentici) povećanje doze nadomjesne terapije od dvije tablete tjedno u odnosu na uobičajenu dozu, čim se potvrdi trudnoća, do prvog liječničkog pregleda
Manifestna hipotireoza otkrivena tijekom trudnoće	• Terapija preporučena
Supklinička hipotireoza otkrivena tijekom trudnoće	• Terapija preporučena ako je TSH > 4 mUI/l • Terapija se razmatra ako je TSH između 2,4 i 4 mUI/l te nalaz na anti-TPO protutijela pozitivan
Žene u postupku medicinski potpomognute oplodnje zbog neplodnosti	• Terapija preporučena ako je TSH > 2,5 mUI/l

HIPOTIREOZA IZAZVANA NOVIM IMUNOTERAPIJAMA ZA LIJEČENJE KARCINOMA

Nove imunoterapije za liječenje karcinoma tzv. *checkpoint inhibitorima* (*immune checkpoint inhibitors*) dokazale su svoju učinkovitost u liječenju brojnih vrsta uznapredovalih karcinoma te je njihova uporaba sve češća. Međutim, ta se liječenja također povezuju s raznim imunološki uzrokovanim nuspojavama, uključujući hipotireozu primarnog ili sekundarnog oblika, koje se mogu pojaviti s uvođenjem terapije, ali i kasnije.[11] Osnovni patofiziološki mehanizam monoklonskih protutijela anti-CTLA-4 najčešće je hipofizitis, koji utječe na tireotropnu funkciju, dok se protutijela anti-PD-1 i anti-PD-L1 uglavnom povezuju s primarnim poremećajima štitnjače.[12] U slučaju novodijagnosticirane hipotireoze kod pacijenta koji se liječi tzv. *checkpoint inhibitorima*, potrebno je pronaći točan uzrok prije započinjanja nadomjesne terapije hormonima.

CONCLUSION

Le traitement de l'hypothyroïdie en 2018 s'affine et s'adapte aux règles de la médecine personnalisée. Le bénéfice du traitement de l'hypothyroïdie infraclinique sur la fatigue et la qualité de vie pour les patients âgés est actuellement remis en question, alors que le bénéfice cardiovasculaire n'a pas encore été clairement démontré. Pour la grossesse, les cibles de TSH sous traitement sont plus basses que pour la population générale, et sont à atteindre déjà avant la gestation, avec un suivi rapproché nécessaire.

Conflit d'intérêts :

L'auteur n'a déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

Implications pratiques

▪ L'hypothyroïdie est la pathologie hormonale la plus fréquente, surtout dans la population féminine

▪ Le traitement classique de l'hypothyroïdie, quelle que soit la cause, est la substitution par lévothyroxine (LT4) à la dose de 1,6 µg/kg/jour, à l'exception des patients âgés chez qui une dose de 1,3-1,4 µg/kg/jour est conseillée avec une augmentation progressive de la dose en présence de comorbidités cardiaques

▪ Pendant la grossesse, une augmentation de la dose substitutive des femmes traitées pour une hypothyroïdie avant la gestation est nécessaire, avec des TSH cibles de < 2,5 mUI/l, et un suivi mensuel

▪ Pour les femmes en cours de procréation médicalement assistée pour une infertilité, une substitution est conseillée en cas de TSH > 2,5 mUI/l

▪ Les nouvelles immunothérapies anticancéreuses par des inhibiteurs des points de contrôle immunitaire peuvent être responsables d'une hypothyroïdie, soit par une atteinte thyroïdienne primaire, soit, moins fréquemment, par une atteinte de l'hypophyse (hypophysite)

ZAKLJUČAK

Liječenje hipotireoze u 2018. sve je naprednije i sve se više prilagođava pravilima personalizirane medicine. Pozitivni učinci liječenja supkliničke hipotireoze na umor i kvalitetu života u starijih pacijenata trenutačno se dovode u pitanje, dok prednosti za kardiovaskularni sustav još uvijek nisu jasno dokazane. Što se tiče trudnoće, ciljne vrijednosti TSH pod terapijom su niže nego za opću populaciju i trebaju se postići već prije trudnoće, uz obavezno pažljivo praćenje.

Sukob interesa:

Autorica nije prijavila nikakav sukob interesa u vezi s ovim člankom.

Praktične implikacije

▪ Hipotireoza je najčešća hormonalna bolest, posebice kada je riječ o ženskoj populaciji.

▪ Klasično liječenje hipotireoze, koji god bio uzrok bolesti, sastoji se od nadomjesne terapije levotiroksinom (LT4) u dozi od 1,6 μg/kg/dan, osim za starije pacijente u kojih se savjetuje doza 1,3-1,4 μg/kg/dan uz progresivno povećavanje doze u slučaju srčanih komorbiditeta

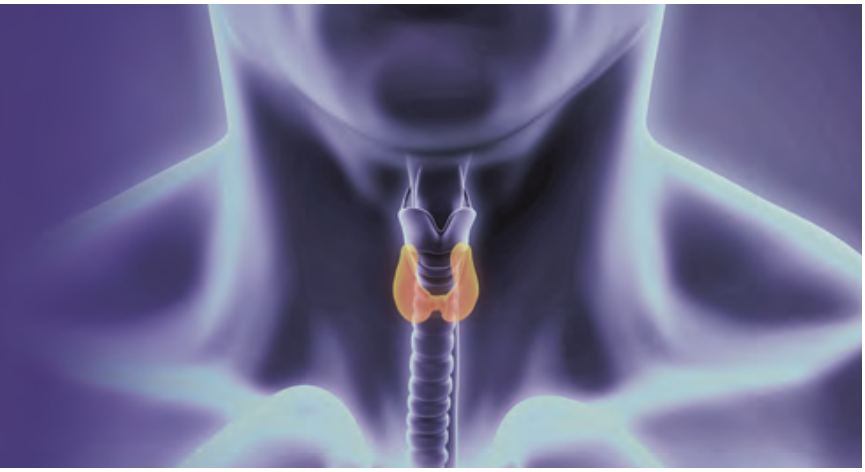
▪ Tijekom trudnoće potrebno je povećati dozu terapije ženama koje su liječene od hipotireoze prije trudnoće, uz ciljne vrijednosti TSH < 2,5 mUI/l i praćenje na mjesečnoj bazi

▪ Za žene koje su u postupku medicinski potpomognute oplodnje zbog neplodnosti savjetuje se terapija ako je TSH > 2,5 mUI/l

▪ Nove imunoterapije za liječenje karcinoma tzv. *checkpoint inhibitorima* mogu uzrokovati primarni poremećaj štitnjače ili, u manjem broju slučajeva, poremećaj hipofize (hipofizitis)

Qu’est-ce que le cancer de la thyroïde?

La glande thyroïde est une glande en forme de papillon située à l’avant du cou, sous le larynx et sur la trachée centrale.



La glande thyroïde produit des hormones appelées T4 et T3, qui sont essentielles au fonctionnement normal de votre corps. Une quantité trop grande ou trop faible d’hormones peut causer des symptômes gênants; il est donc important de maintenir un niveau stable pour se sentir bien.

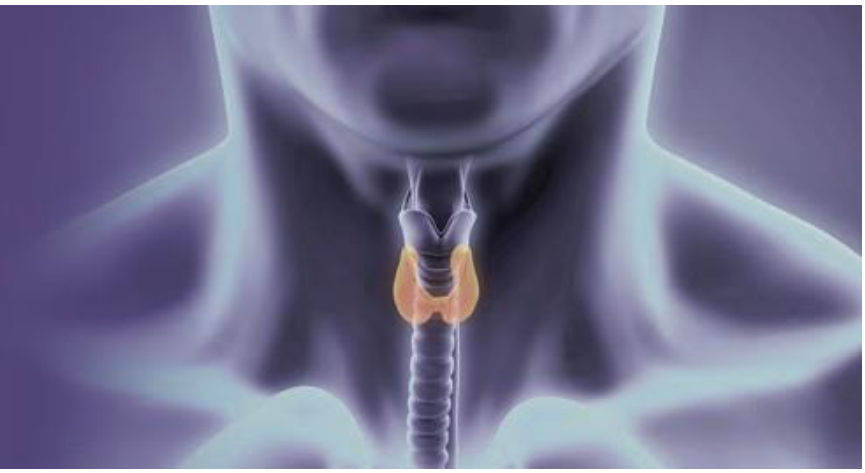
La glande thyroïde tend à développer des nodules (petites masses). En fait, près de la moitié de la population présente des nodules, 95 % de ceux-ci étant bénins (non cancéreux). Par contre, il arrive quelques fois que les nodules ne soient pas bénins, c’est-à-dire qu’ils sont cancéreux. Cela se produit lorsque les cellules connaissent une mutation ou deviennent « anormales ». La raison pour laquelle cela se produit n’est pas complètement comprise. Le cancer de la thyroïde croît normalement lentement : plusieurs années peuvent s’écouler avant qu’un nodule puisse être détecté au toucher. Les gens pourraient noter d’autres symptômes, comme une gorge enrouée ou une sensation de saturation dans le cou.

En tant que patient aux prises avec le cancer de la thyroïde, sachez que vous n’êtes pas seul... ET qu’il est souvent guérissable. Ce qui compte, c’est d’être impliqué dans vos propres soins, ce qui inclut :

- **Soyez informé.** Cette brochure est une façon d’en apprendre plus sur votre état et vos options de traitement. Cancerdelathyroidecanada.org est une autre précieuse ressource.
- **Demandez de l’aide.** N’ayez pas peur d’aller chercher du soutien. Cancer de la thyroïde Canada offre du soutien par téléphone, par courriel et par le truchement de son forum en ligne. Votre famille, vos amis, ainsi que d’autres ressources communautaires peuvent aussi vous aider.
- **Travaillez avec votre médecin.** Posez des questions, obtenez des copies de vos résultats/rapports et faites un suivi si vous n’obtenez pas les réponses dont vous avez besoin.

Što je to rak štitnjače?

Štitnjača je žlijezda u obliku leptira smještena u prednjem dijelu vrata, ispod grkljana i ispred dušnika.



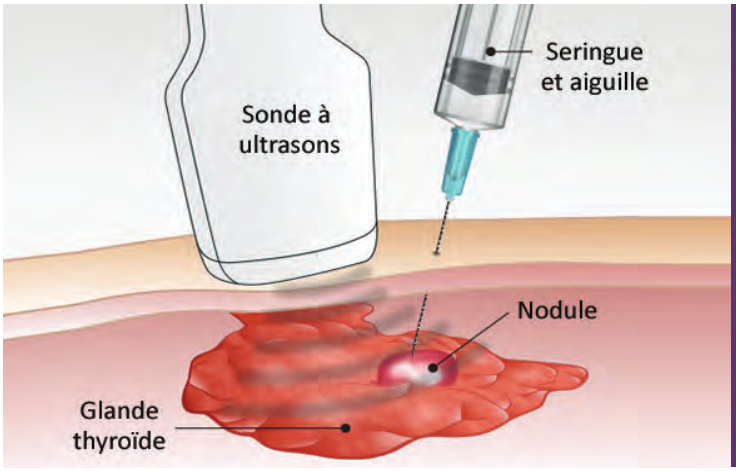
Štitnjača proizvodi hormone T4 i T3 koji su neophodni za normalno funkcioniranje tijela. Prevelika ili premala količina hormona može uzrokovati neugodne simptome, stoga je važno održavati ih na jednakoj razini kako biste se dobro osjećali.

U štitnjači se ponekad razviju čvorovi (male mase). Zapravo, skoro polovica populacije ima čvorove, od kojih je 95 % benigno (nekancerogeno). S druge strane, ponekad se ispostavi da čvorovi nisu benigni, odnosno da su kancerogeni. To se događa kada se u stanicama dogodi mutacija ili postanu „abnormalne". Razlog zbog kojeg se to događa nije sasvim jasan. Rak štitnjače obično raste sporo. Može proći i više godina prije nego čvor bude moguće napipati. Bolesnici mogu primijetiti druge simptome, kao što su promuklost ili osjećaj knedle u grlu.

Kao pacijent koji se bori protiv raka štitnjače, znajte da niste sami… I da je često izlječiv. Ono što je važno je da sudjelujete u vlastitom liječenju, što uključuje da:

- **Budete informirani.** Ova brošura će vam pomoći da naučite više o svom stanju i metodama liječenja. Stranica Cancerdelathyroidecanada.org još je jedan dragocjen izvor znanja.
- **Tražite pomoć.** Nemojte se ustručavati tražiti podršku. Organizacija Cancer de la thyroïde Canada (Rak štitnjače Kanada) nudi podršku telefonom, e-mailom te na svom internetskom forumu. Vaša obitelj, prijatelji, kao i drugi članovi zajednice, također vam mogu pomoći.
- **Surađujete sa svojim liječnikom.** Postavljajte pitanja, nabavite kopije svojih nalaza i posavjetujte se dodatno ako ne dobijete odgovore koje trebate.

Comment le cancer de la thyroïde est-il détecté?



Le cancer de la thyroïde est détecté par une procédure appelée biopsie par aspiration à l'aiguille fine, aussi appelée ponction cytologique à l'aiguille fine.

Le cancer de la thyroïde est détecté par une procédure appelée biopsie par aspiration à l'aiguille fine, aussi appelée ponction cytologique à l'aiguille fine. Les nodules dépassant 1 ou 1,5 cm sont habituellement examinés par aspiration à l'aiguille fine.

Comment se passe une aspiration à l'aiguille fine?

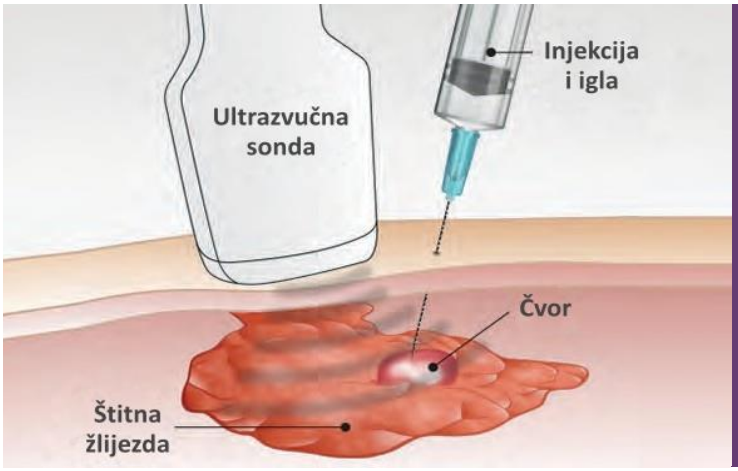
Un spécialiste (généralement un chirurgien ou un radiologue) insère une aiguille dans un ou plusieurs nodules du cou et extrait des cellules. Il peut effectuer plusieurs prélèvements dans le même nodule, pour s'assurer que les cellules prélevées proviennent bien des nodules suspects. Le médecin vous demande de pencher la tête vers l'arrière pour cette procédure, et vous éprouvez une sensation de piqûre et de tiraillement. La plupart des gens trouvent que ce procédé est quelque peu inconfortable et angoissant, mais il est habituellement très rapide. Il n'est pas rare d'avoir un peu mal au cou pendant quelques jours après cette cytoponction, comme s'il s'agissait d'une contusion. La procédure est très sûre et elle ne cause pas la propagation du cancer.

Le saviez-vous?

Quatre-vingts pour cent (80 %) des patients du cancer de la thyroïde sont des femmes. Le cancer de la thyroïde connaît un taux de guérison de 98 %. Le taux d'occurrence du cancer de la thyroïde augmente plus que tout autre cancer, mais ce dernier ne reçoit que 0,2 % des fonds pour la recherche sur le cancer.

Image de FNAB avec la permission de Sanofi Genzyme Canada.

Kako se može otkriti rak štitnjače?



Rak štitnjače otkriva se postupkom koji se naziva aspiracijska biopsija tankom iglom, odnosno citološka punkcija tankom iglom.

Rak štitnjače otkriva se postupkom koji se naziva aspiracijska biopsija tankom iglom, odnosno citološka punkcija tankom iglom. Ona se obično koristi za pregled čvorova većih od 1 ili 1,5 cm.

Kako izgleda aspiracija tankom iglom?

Liječnik specijalist (obično kirurg ili radiolog) uvodi iglu u jedan ili više čvorova i izvlači stanice. Može uzeti više uzoraka iz jednog čvora kako bi se uvjerio da prikupljene stanice zaista potječu iz sumnjivih čvorova. Liječnik će vas za taj postupak zamoliti da nagnete glavu unatrag, a zatim ćete osjetiti ubod i povlačenje. Većina ljudi smatra taj postupak pomalo neugodnim i zastrašujućim, no obično je vrlo brz. Nije rijetkost da vas nekoliko dana nakon te citopunkcije malo boli vrat, kao da se radi o modrici. Postupak je vrlo siguran i ne uzrokuje širenje raka.

Jeste li znali?

Osamdeset posto (80 %) oboljelih od raka štitnjače su žene. Stopa izlječenja raka štitnjače je 98 %. Stopa učestalosti raka štitnjače povećava se više od bilo kojeg drugog raka, no na njegovo istraživanje odlazi samo 0,2 % sredstava.

Slika aspiracijske biopsije tankom iglom uz dopuštenje tvrtke Sanofi Genzyme Canada

Pourquoi ai-je le cancer de la thyroïde?

Il arrive souvent que les patients se pose la question suivante : **pourquoi moi?**

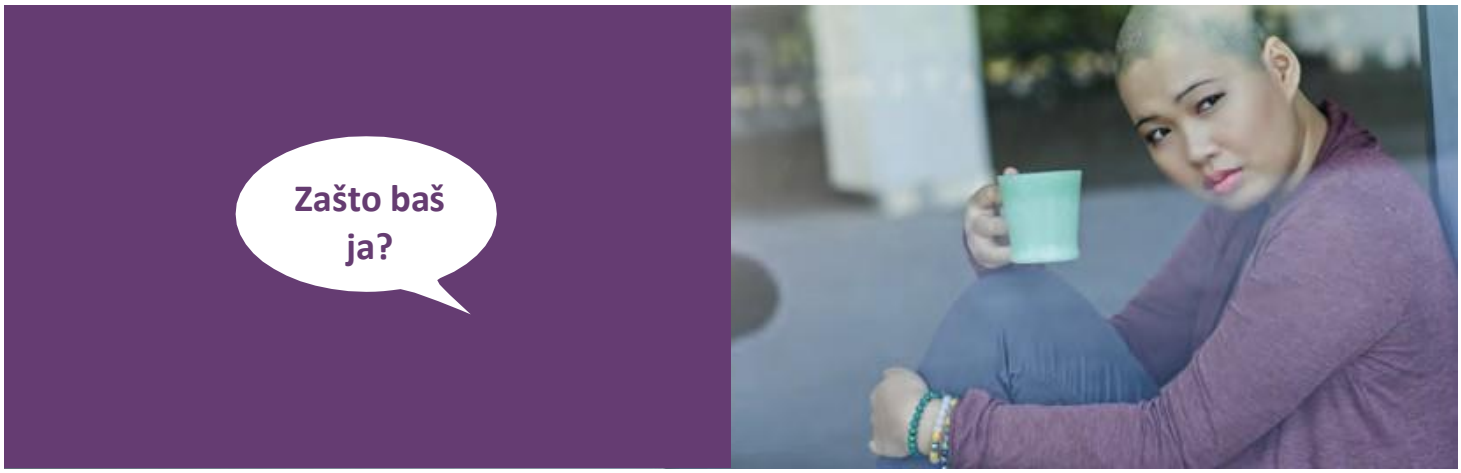
Sachez que vous n'avez rien fait pour causer votre cancer de la thyroïde. Personne n'est à l'abri de ce cancer. Par contre, certaines personnes semblent présenter un risque plus élevé.

Parmi les facteurs de risque, mentionnons :

- **Antécédents** (si vous l'avez déjà eu, ou si un membre de votre famille l'a eu)
- **Âge** (risque plus élevé pour les gens de plus de 45 ans)
- **Sexe** (80 % des personnes aux prises avec le cancer de la thyroïde sont des femmes, mais les hommes ont tendance à être atteints de formes plus agressives)
- **Radiothérapie externe** (c'est-à-dire si vous avez reçu de la radiation pour d'autres cancers)

Pour la majorité des patients, la cause du cancer de la thyroïde est inconnue.

Zašto imam rak štitnjače?



Pacijenti se često pitaju: **zašto baš ja?**

Znajte da niste ničime uzrokovali svoj rak štitnjače. Nitko nije od njega zaštićen. S druge strane, čini se da neke osobe imaju povećan rizik od oboljenja.

Među čimbenicima rizika možemo spomenuti:

- **Anamnezu** (ako ste ga već imali ili ako ga je imao član vaše obitelji)
- **Dob** (rizik je viši kod osoba starijih od 45 godina)
- **Spol** (80 % osoba koje se bore protiv raka štitnjače su žene, no muškarce često pogađaju agresivnije vrste)
- **Vanjsku radioterapiju** (odnosno ako ste već primili zračenje za drugu vrstu raka)

Kod većine pacijenata uzrok raka štitnjače je nepoznat.

Comment traite-t-on le cancer de la thyroïde?

Il existe plusieurs options de traitement efficaces.

Il existe plusieurs traitements disponibles pour le cancer de la thyroïde qui présentent d'excellents taux de réussite. Si vous avez le cancer de la thyroïde, votre médecin déterminera un plan de traitement basé sur vos symptômes, les caractéristiques de votre maladie et vos besoins individuels. Le traitement peut comprendre les éléments suivants, dont nous discuterons plus en détail aux pages suivantes :

Option de traitement	Pour qui est-elle recommandée
Chirurgie	Tous les cas*
Suppression de TSH par hormonothérapie substitutive	Certains cas
Traitement par iode radioactif (IRA)	Certains cas
Radiothérapie externe	Rare
Chimiothérapie	Pour le cancer médullaire de la thyroïde et le cancer qui ne répond pas au traitement par iode radioactif (IRA)
Inhibiteurs de la tyrosine-kinase (ITK)	Généralement réservé pour le carcinome de type anaplasique ou d'autres formes agressives
Suivi	Tous les cas

* Certaines micro-tumeurs (< 1 cm) peuvent faire l'objet d'un suivi périodique et ne pas nécessiter de chirurgie.

Kako se liječi rak štitnjače?

Postoji više učinkovitih metoda liječenja.

Postoji više dostupnih metoda liječenja raka štitnjače, a obično imaju izvrsnu stopu uspješnosti. Ako imate rak štitnjače, vaš liječnik će odrediti plan liječenja s obzirom na vaše simptome, značajke bolesti i vaše individualne potrebe. Liječenje može podrazumijevati sljedeće elemente o kojima ćemo detaljnije govoriti na sljedećim stranicama:

Metode liječenja	Za koga se preporučuje
Operacija	U svim slučajevima*
Supresija TSH nadomjesnom terapijom hormonima	U nekim slučajevima
Liječenje radioaktivnim jodom	U nekim slučajevima
Vanjska radioterapija	Rijetko
Kemoterapija	Kod medularnog raka štitnjače ili raka koji ne reagira na liječenje radioaktivnim jodom
Inhibitori tirozin kinaza (TKI)	Obično se koristi samo kod anaplastičnog tipa raka ili drugih agresivnih vrsta
Praćenje	U svim slučajevima

* Neki mikro tumori (< 1 cm) mogu se periodički pratiti te za njih operacija nije potrebna

Chirurgie

La chirurgie est l'option de traitement la plus courante.

Presque toutes les formes de cancer de la thyroïde sont traitées par chirurgie (thyroïdectomie) au cours de laquelle une partie (thyroïdectomie partielle) ou toute la thyroïde (thyroïdectomie complète) est enlevée. Cela est fait pour supprimer les cellules cancéreuses.
Si votre tumeur est très petite (< 1 cm), votre médecin pourrait recommander un suivi de routine plutôt qu'une chirurgie.

L'ablation partielle ou complète de votre thyroïde dépend de plusieurs facteurs, incluant :

- L'âge
- Le sexe
- La taille/quantité de nodules
- Les résultats de laboratoire
- La génétique (c'est-à-dire si vous avez un gène pour le cancer de la thyroïde)

Il arrive qu'un diagnostic plus exhaustif fait à la suite d'une thyroïdectomie partielle détermine qu'une thyroïdectomie complète est requise.

Si vous souffrez d'une forme plus agressive où le cancer s'est étendu jusqu'aux nœuds lymphoïdes, ces derniers seront probablement enlevés lors de votre thyroïdectomie. La quantité retirée dépend de l'importance de la propagation. Pour toute question ou inquiétude portant sur la possibilité de retrait des nœuds lymphoïdes, et sur ce que cela signifie, consultez votre médecin.

Operacija

Operacija je najčešća metoda liječenja.

Gotovo svi oblici raka štitnjače liječe se kirurškim putem (tireoidektomijom), odnosno odstranjivanjem dijela štitnjače (suptotalna tireoidektomija) ili cijele žlijezde (totalna tireoidektomija). Izvodi se kako bi se uništile stanice raka. Ako je vaš tumor vrlo malen (< 1 cm), liječnik će možda umjesto operacije preporučiti rutinsko praćenje.

Parcijalna ili totalna ablacija štitnjače ovisi o više faktora, uključujući:

- Dob
- Spol
- Veličinu/broj čvorova
- Laboratorijske nalaze
- Genetiku (odnosno ako imate gen za rak štitnjače)

Ponekad se dogodi da se zahvaljujući detaljnijoj dijagnozi nakon suptotalne tireoidektomije utvrdi da je potrebna totalna tireoidektomija.

Ako bolujete od agresivnijeg oblika raka i ako se rak proširio na limfne čvorove, oni će tijekom tireoidektomije vjerojatno također biti odstranjeni. Odstranjena količina ovisi o stupnju proširenosti. Ako imate ikakvih pitanja ili ste zabrinuti zbog mogućnosti odstranjivanja limfnih čvorova i onoga što to podrazumijeva, savjetujte se sa svojim liječnikom.

Que devrais-je faire avant l'intervention chirurgicale?

Il existe plusieurs choses que vous pouvez faire pour vous préparer à la chirurgie.

1. Prévoyez vos repas. Prévoyez des aliments faciles à préparer et des plats préparés pour votre retour à la maison, après la chirurgie. On vous recommande de manger des aliments mous et riches en fibres (p. ex., avoine, riz brun).

2. Préparez votre sac pour votre séjour à l'hôpital. Vous aurez sans doute besoin de ce qui suit : les médicaments que vous prenez, un oreiller, des produits de toilette, des chaussons sans lacets, une robe de chambre et un pyjama ou une chemise de nuit (en choisir qui s'ouvrent sur le devant).

3. Trouvez un chauffeur. Trouvez quelqu'un qui pourra vous raccompagner à la maison le jour de la chirurgie.

4. Allégez votre charge de travail. Vous pourriez avoir besoin de quelques semaines de congé pour vous rétablir : avisez votre employeur en conséquence (le cas échéant). Faites les arrangements nécessaires (p. ex., gardienne, promeneur de chiens) pour vous assurer d'obtenir le repos dont vous avez besoin.

5. Dormez sur un oreiller spécial. Un oreiller en forme d'os de chien ou un oreiller courbe peut être utile. Certaines personnes trouvent qu'ils soutiennent bien le cou pendant la convalescence. Des packs chauds ou froids peuvent être utilisés pour réduire toute enflure.

6. Après votre décharge de l'hôpital, gardez bien les notes et les ordonnances qui vous auront été délivrées.

7. Prenez soin de votre incision. Suivez les instructions de votre médecin concernant le pansement sur votre incision et/ou l'utilisation des pommades pour minimiser ou prévenir les cicatrices.

8. Reposez-vous. Assurez-vous d'obtenir le repos dont vous avez besoin, et demandez de l'aide à vos proches. La récupération prend généralement plusieurs semaines.

Što bih trebao/la napraviti prije kirurškog zahvata?

Možete napraviti više toga kako biste se pripremili za operaciju.

1. Isplanirajte obroke. Isplanirajte namirnice koje se lako pripremaju i gotova jela za razdoblje kada se vratite kući nakon operacije. Preporuča se jesti mekanu hranu bogatu vlaknima (npr. zob i smeđu rižu).

2. Pripremite torbu za boravak u bolnici. Vjerojatno će vam trebati sljedeće stvari: lijekovi koje uzimate, jastuk, toaletni proizvodi, papuče bez vezica, kućni ogrtač i pidžama ili spavaćica (odaberite neku koja se otvara prema naprijed).

3. Nađite vozača. Nađite nekoga tko će vas otpratiti kući na dan operacije.

4. Smanjite radno opterećenje. Možda ćete trebati nekoliko tjedana bolovanja kako biste se oporavili, stoga po potrebi obavijestite svog poslodavca. Dogovorite potrebne usluge (npr. čuvanje djece, šetanje pasa) kako biste bili sigurni da ćete imati odmor koji vam je potreban.

5. Spavajte na posebnom jastuku. Jastuk u obliku pseće kosti ili zakrivljenog oblika mogao bi vam dobro doći. Neki smatraju da dobro podržavaju vrat tijekom oporavka. Za smanjivanje oteklina možete koristiti tople ili hladne obloge.

6. Nakon što vas puste kući iz bolnice, dobro čuvajte bilješke i recepte koje ste dobili.

7. Vodite brigu o rezu. Slijedite upute svog liječnika o zavojima na rezu i/ili o korištenju masti kako biste smanjili ožiljak ili spriječili njegov nastanak.

8. Odmorite se. Pobrinite se da dobijete odmor koji vam je potreban i zamolite svoje bližnje za pomoć. Oporavak obično traje nekoliko tjedana.

À quoi dois-je m'attendre après la chirurgie?

Bien que cela puisse varier, la plupart des patients se sentent de nouveau « eux-mêmes » quelques semaines après la chirurgie.

Bien que cela puisse varier, la plupart des patients se sentent de nouveau « eux-mêmes » quelques semaines après la chirurgie. La cicatrice de l'incision peut demeurer rouge pendant environ six mois, mais s'estompera ou disparaîtra généralement au fil du temps. Les patients ayant subi un curage ganglionnaire latéral ou bilatéral peuvent s'attendre à un délai de rétablissement plus long, et peuvent ressentir des engourdissements ou une faiblesse ou niveau du cou et des épaules, qui se résorberont généralement au fil du temps. La physiothérapie peut aider à apaiser ces symptômes.

Dans de rares cas, les glandes parathyroïdes doivent être retirées lors de la chirurgie. Ces glandes aident à réguler la quantité de calcium dans votre corps. Votre médecin vous dira si cette procédure fut requise dans votre cas. Le cas échéant, vous devrez prendre des suppléments de calcium et de vitamine D. Consultez votre médecin pour en apprendre davantage.

Dans de très rares cas, des patients peuvent connaître des troubles de la voix, où celle-ci se fait rauque ou fatigable, qui se résorbent habituellement en quelques semaines. Si ce n'est pas le cas, consultez votre médecin pour voir ce qui peut être fait, comme une consultation avec un orthophoniste.

Što mogu očekivati nakon operacije?

Iako postoje razlike, većina pacijenata ponovno se osjeća dobro nekoliko tjedana nakon operacije.

Iako postoje razlike, većina pacijenata ponovno se osjeća dobro nekoliko tjedana nakon operacije. Ožiljak od reza može ostati crven otprilike šest mjeseci, no obično s vremenom izblijedi ili nestane. Pacijenti kojima je učinjena lateralna ili bilateralna disekcija limfnih čvorova mogu očekivati dulje vrijeme oporavka i mogu imati osjećaj utrnulosti ili slabosti u vratu i ramenima, što će obično s vremenom nestati. Fizioterapija može pomoći u ublažavanju tih simptoma.

U rijetkim slučajevima, tijekom operacije moraju biti odstranjene i paratireoidne žlijezde. Te žlijezde pomažu regulirati količinu kalcija u vašem tijelu. Vaš liječnik će vas obavijestiti ako je taj postupak u vašem slučaju bio potreban. Prema potrebi ćete morati uzimati suplemente kalcija i vitamina D. Savjetujte se sa svojim liječnikom kako biste saznali više.

U vrlo rijetkim slučajevima pacijenti mogu imati smetnje u glasu, odnosno on može biti promukao ili se brzo umarati, no to obično nestane nakon nekoliko tjedana. Ako se to ne dogodi, savjetujte se sa svojim liječnikom kako biste saznali što se može napraviti, primjerice savjetovati se s logopedom.

Questions à poser aux professionnels de santé après l'opération :

- De quel type de cancer de la thyroïde suis-je atteint?
- Combien ai-je de nodules de cancer de la thyroïde et de quelle grosseur sont-ils?
- Combien de ganglions lymphatiques ont-ils été retirés lors de l'opération, et dans quelle partie du cou? Combien d'entre eux étaient-ils cancéreux?
- Quels sont mes risques de récidive du cancer?
- Quelles sont les procédures post-opératoires?
- Chez quel médecin m'envoyez-vous pour le suivi régulier?
- Quelle est ma dose initiale de traitement hormonal?

Conseils

- Rédigez vos questions à l'avance et emmenez un ami ou un membre de votre famille pour vous aider à absorber les informations qui vous seront communiquées, car il pourrait y en avoir beaucoup.
- Demandez une copie du rapport de pathologie de votre chirurgie et créez un dossier contenant tous vos rapports et toutes les copies de vos tests.

Pitanja koja trebate postaviti liječniku nakon operacije:

- Od kojeg tipa raka štitnjače bolujem?
- Koliko imam čvorova raka štitnjače i koje su veličine?
- Koliko je limfnih čvorova odstranjeno tijekom operacije i u kojem dijelu vrata? Koliko njih je bilo kancerogeno?
- Koliki su rizici da će se rak vratiti?
- Koji su postoperativni postupci?
- Kod kojeg liječnika ćete me poslati na redovito praćenje?
- Koja je moja početna doza hormonske terapije?

Savjeti

- Pripremite pitanja unaprijed i povedite prijatelja ili člana obitelji kako bi vam pomogao upiti sve informacije koje ćete dobiti, jer moguće je da će ih biti puno.
- Tražite primjerak patološkog izvješća nakon operacije i držite evidenciju svih vaših izvješća i primjeraka nalaza.

Le traitement par iode radioactif (IRA)

Le traitement par iode radioactif (IRA) est une façon commune de traiter le cancer de la thyroïde. Il ne s'agit pas du type de radiation auquel vous vous attendez lorsque vous pensez à un traitement contre le cancer. L'IRA se prend sous forme de capsule – une fois avalé, l'iode radioactif s'attaque aux cellules cancéreuses.

L'IRA est généralement uniquement prise en considération pour les patients souffrant de cancers de la thyroïde de stades 2 à 4, qui représentent un risque plus élevé. Les patients présentant un faible risque de récidive n'ont habituellement pas besoin d'IRA. Ceci inclut les patients :

- Qui présentent un seul nodule cancéreux sans « caractéristiques agressives »
- Âgés de moins de 45 ans
- Sans antécédents de cancer de la thyroïde au sein de la famille
- Atteints d'un cancer de la thyroïde de stade 1

Liječenje radioaktivnim jodom

Liječenje radioaktivnim jodom zajednička je metoda liječenja raka štitnjače. Ne radi se o vrsti zračenja kakvo očekujete kada pomislite na liječenje raka. Radioaktivni jod uzima se u obliku tablete – jednom kad je progutate, radioaktivni jod napada stanice raka.

Radioaktivni jod obično se uzima u obzir samo u slučaju pacijenata koji boluju od raka štitnjače drugog do četvrtog stadija, kod kojih je rizik povećan. Kod pacijenata kod kojih je rizik od recidiva malen radioaktivni jod obično nije potreban. To uključuje pacijente koji:

- Imaju samo jedan kancerogeni čvor bez „agresivnih obilježja”
- Imaju manje od 45 godina
- Nemaju anamnezu raka štitnjače u obitelji
- Imaju rak štitnjače prvog stadija

Que fait l'IRA?

L'IRA se prend sous forme de capsule – une fois avalé, l'iode radioactif s'attaque aux cellules cancéreuses.

Le traitement à l'IRA détruit toutes cellules thyroïdiennes restantes (normales ou cancéreuses) après la chirurgie, ce qui minimise le risque de récidive du cancer. On la désigne aussi thérapie de l'ablation.

Le traitement à l'IRA peut être administré à tout moment, mais généralement entre six semaines et six mois après la chirurgie. Le médecin peut décider de retarder le processus pour voir comment vous vous portez après la chirurgie avant de décider le traitement à l'IRA est nécessaire.

Comment puis-je me préparer pour le traitement à l'IRA?

Une façon de minimiser les effets de l'IRA est d'augmenter votre niveau de TSH. Il existe deux façons pour y parvenir :

- Cesser l'hormonothérapie substitutive (« Aller en phase d'hypothyroïdie »; voir la page 15)
- Recevoir du Thyrogen® (voir la page 16)

Dans l'un ou l'autre des cas, il est également recommandé d'adopter une diète à basse teneur en iode (voir la page 18).

Puisque vous recevez une substance radioactive, vous devez prendre certaines précautions (comme indiqué ci-dessous).

Kako djeluje radioaktivni jod?

Radioaktivni jod uzima se u obliku tablete – jednom kad je progutate, radioaktivni jod napada stanice raka.

Liječenje radioaktivnim jodom uništava sve stanice štitnjače (normalne i kancerogene) koje su preostale nakon operacije, što minimizira mogućnost da se rak vrati. Naziva se također i liječenje ablacijom.

Liječenje radioaktivnim jodom može se primijeniti u bilo kojem trenutku, no obično je to između šest tjedana i šest mjeseci nakon operacije. Liječnik može odlučiti odgoditi postupak kako bi vidio kako se osjećate nakon operacije prije nego odluči da je liječenje radioaktivnim jodom potrebno.

Kako da se pripremim za liječenje radioaktivnim jodom?

Jedan od načina da minimizirate učinke radioaktivnog joda je da povećate razinu TSH. Možete to postići na dva načina:

- Prekinuti nadomjesnu terapiju hormonima („Prijeći u fazu hipotireoze”, vidjeti stranicu 15.)
- Uzimati Thyrogen® (vidjeti stranicu 16.)

I u jednom i u drugom slučaju također se preporuča započeti dijetu s niskim udjelom joda (vidjeti stranicu 18.).

Budući da se radi o uzimanju radioaktivne tvari, morate poduzeti određene mjere opreza (o kojima ćemo govoriti u nastavku).

IRA : Foire aux questions

Quand puis-je reprendre ma vie normale (revoir des gens et retourner au travail)?

1. Puis-je m'isoler dans une chambre d'hôtel?

Non, cela n'est pas recommandé, car le personnel risque d'entrer en contact avec l'IRA que vous rejetez.

2. Comment protéger mes enfants?

Si vous avez de jeunes enfants, il vaut mieux qu'ils restent chez un membre de votre famille pendant les premiers jours, ou il est préférable que vous restiez en isolement dans votre chambre d'hôpital. Vous pourriez choisir d'autres options appropriées (p. ex., un chalet, la maison d'un ami qui est en voyage).

3. Quels sont les effets secondaires auxquels je peux m'attendre?

Pour la plupart des gens, les effets secondaires sont rares ou très temporaires. Presque tous les patients ont un sens altéré du goût pendant quelques jours ou quelques semaines (p. ex., les aliments ont un goût de « polystyrène »). Dans de rares cas, cet effet dure plus longtemps. Dans certains cas, l'iode radioactif endommage les glandes salivaires et/ou les canaux lacrymaux (30 %), ce qui est habituellement temporaire. Certains patients ressentent de légères douleurs dans les joues, une sécheresse de la bouche et/ou une obstruction des canaux lacrymaux, qui peuvent nécessiter un traitement par des spécialistes. À l'occasion, plusieurs mois après le traitement à l'IRA, certains patients ressentent des douleurs ou un gonflement des glandes dans le visage ou le cou.
Ces effets durent généralement moins de deux semaines.

4. Quand puis-je reprendre ma vie normale (revoir des gens et retourner au travail)?

Cinq à sept jours après un traitement à l'IRA, vous passerez une scintigraphie du corps entier (SCE). Après ceci, les patients se voient habituellement autorisés à reprendre leurs activités normales. Vous devez savoir qu'une très petite radioactivité subsiste dans votre corps plusieurs mois après le traitement, ce qui pourrait déclencher les alarmes au passage des frontières ou aux aéroports. Les systèmes de passage des frontières sont suffisamment sophistiqués pour reconnaître que vous avez avalé un radioisotope médical non dangereux (I-131). Si vous devez voyager dans les deux mois suivant le traitement, vous pourriez devoir vous munir d'une lettre de l'hôpital expliquant que vous avez reçu un traitement à l'iode radioactif.

Radioaktivni jod: najčešća pitanja

Kada mogu nastaviti s normalnim životom (ponovno viđati ljude i vratiti se na posao)?

1. Mogu li se izolirati u hotelskoj sobi?

Ne, to se ne preporuča jer bi osoblje moglo doći u kontakt s radioaktivnim jodom koji se izlučuje iz vašeg tijela.

2. Kako da zaštitim svoju djecu?

Ako imate mlađu djecu, bilo bi najbolje da prvih nekoliko dana ostanu kod člana obitelji ili da ostanete u izolaciji u hotelskoj sobi. Možete odabrati i neku drugu prikladnu opciju (npr. vikendica, kuća prijatelja koji je na putovanju).

3. Koje nuspojave mogu očekivati?

Kod većine osoba, nuspojave su rijetke ili vrlo kratkotrajne. Gotovo svi pacijenti iskuse promjenu osjetila okusa na nekoliko dana ili tjedana (npr. hrana ima okus „stiropora"). U rijetkim slučajevima taj učinak traje dulje. U nekim slučajevima radioaktivni jod može oštetiti žlijezde slinovnice i/ili suzne kanale (30 %), no to je obično privremeno. Neki pacijenti osjećaju blagu bol u obrazima, suha usta i/ili opstrukciju suznih kanala, što može zahtijevati liječenje specijalista.

Ponekad pacijenti osjećaju bolove ili nateknuće žlijezda na licu ili vratu i do nekoliko mjeseci nakon liječenja radioaktivnim jodom. Ti učinci obično traju manje od dva tjedna.

4. Kada mogu nastaviti s normalnim životom (ponovno viđati ljude i vratiti se na posao)?

Pet do sedam dana nakon liječenja radioaktivnim jodom trebat ćete napraviti scintigrafiju cijelog tijela. Nakon toga, pacijenti obično dobiju dopuštenje da nastave s uobičajenim aktivnostima. Trebate znati da vrlo mala razina radioaktivnosti ostaje u vašem tijelu i do nekoliko mjeseci nakon liječenja, što može aktivirati alarme na graničnim prijelazima ili na aerodromima. Sustavi graničnih prijelaza dovoljno su napredni da mogu prepoznati da ste progutali neopasni radioizotop za medicinske potrebe (I-131). Ako u sljedeća dva mjeseca nakon terapije morate putovati, sa sobom ponesite pismo bolnice u kojem se objašnjava da ste primili radioaktivni jod.

Conseils pour l'isolement à l'hôpital

- **Apportez une provision d'aliments à basse teneur en iode**, car il vous est conseillé de ne consommer que des aliments à basse teneur en iode dans les 24 à 48 heures qui suivent le traitement.
- **Apportez des vêtements confortables ou un pyjama, des médicaments contre la nausée** (certains patients ont la nausée après le traitement), d'autres médicaments que vous prenez habituellement, un nécessaire à toilette et quelque chose pour vous tenir occupé. Voyez avec votre hôpital si vous êtes autorisé à apporter vos appareils électroniques.
- **Il peut vous être conseillé de sucer des bonbons ou des fruits acidulés à intervalle de quelques heures** pour favoriser la production de salive et réduire le risque d'inflammation des glandes salivaires. Il est donc bon d'apporter quelques tranches de citron ou des raisins.
- **Gardez à l'esprit qu'on vous demandera aussi de boire plus d'eau** ou de jus de fruits qu'à l'habitude. Certains hôpitaux conseillent également à leurs patients de prendre des laxatifs.
- **Apportez quelque chose comme un appareil électronique ou un livre** pour vous garder occupé.

Savjeti za izolaciju u bolnici

- **Ponesite zalihu namirnica s niskim udjelom joda** jer se preporuča da sljedećih 24 do 48 sati nakon liječenja konzumirate samo namirnice s niskim udjelom joda.
- **Ponesite udobnu odjeću ili pidžamu, lijekove protiv mučnine** (neki pacijenti osjećaju mučninu nakon liječenja), ostale lijekove koje inače uzimate, toaletni neseser i nešto što će vas zaokupiti. Provjerite s bolnicom je li dopušteno donijeti vlastite elektroničke uređaje.
- **Možda ćete dobiti savjet da cuclate bombone ili voće kiselkastog okusa svakih nekoliko sati** kako bi se potaknulo slinjenje i smanjio rizik od upale žlijezda slinovnica. Stoga bi bilo dobro ponijeti nekoliko krišaka limuna ili grožđe.
- **Imajte na umu da ćete također trebati piti više vode** ili soka nego inače. U nekim bolnicama pacijentima se također savjetuje uzimanje laksativa.
- **Ponesite nešto, primjerice elektronički uređaj ili knjigu** koja će vas zaokupiti.

Comment se passe la scintigraphie du corps entier?

La procédure dure environ 45 minutes.

Tous les patients qui reçoivent le traitement à l'iode radioactif retournent à l'hôpital environ une semaine plus tard pour une scintigraphie corps entier. La plupart des appareils de scintigraphie du corps entier ressemblent à une boîte qui parcourt votre corps de bas en haut, une section à la fois ou continuellement, alors que vous être allongée sur un lit étroit. La machine est silencieuse. On vous demande généralement de retirer vos lunettes et vos bijoux. La procédure dure environ 45 minutes. Lorsque l'appareil arrive à la tête, il est très près du visage : vous devriez peut-être fermer vos yeux.

Rappelez-vous que la procédure n'est ni douloureuse ni inconfortable. Vous devez toutefois ne pas bouger du tout, pour qu'une image claire soit produite par l'appareil. La procédure ne vous soumet à aucune radiation, mais produit plutôt des images de l'IRA que vous avez pris. Vous pouvez voir l'image de votre corps sur un écran d'ordinateur, pendant l'examen. Dans certains centres, le radiologue donne immédiatement le résultat aux patients, mais dans la plupart des cas, un rapport est produit pour votre médecin et c'est lui qui vous donne les résultats quelques jours plus tard. Parfois, l'image produite par la scintigraphie du corps entier n'est pas aussi claire qu'espérée et le radiologue peut vous demander de revenir et de recommencer la procédure quelques jours plus tard.

Kako se izvodi scintigrafija cijelog tijela?

Postupak obično traje oko 45 minuta.

Svi pacijenti koji se liječe radioaktivnim jodom trebaju se vratiti u bolnicu otprilike tjedan dana kasnije na scintigrafiju cijelog tijela. Većina uređaja za scintigrafiju cijelog tijela izgledaju kao sanduci koji skeniraju vaše tijelo odozdo prema gore, dio po dio ili kontinuirano, dok ležite na uskom krevetu. Uređaj je tih. Vjerojatno će od vas tražiti da skinete naočale i nakit. Postupak obično traje oko 45 minuta. Kada uređaj stigne do glave, vrlo je blizu lica. Možda ćete trebati zatvoriti oči.

Imajte na umu da postupak nije ni bolan ni neugodan. Međutim, ne smijete se uopće pomicati kako bi uređaj mogao proizvesti jasnu sliku. Postupak vas ne izlaže nikakvom zračenju, već generira sliku radioaktivnog joda koji ste uzeli. Tijekom pregleda možda ćete vidjeti sliku svog tijela na ekranu računala. U nekim centrima radiolog odmah daje nalaze pacijentima, no u većini slučajeva izrađuje se izvješće za vašeg liječnika i on vam daje nalaze nekoliko dana kasnije. Ponekad slika proizvedena scintigrafijom cijelog tijela nije dovoljno jasna pa vas radiolog može zamoliti da se vratite i ponovite postupak nekoliko dana kasnije.

Que signifie « aller en phase d'hypothyroïdie »?

Nos corps ont besoin de l'hormone thyroïdienne pour fonctionner normalement.

Nos corps ont besoin de l'hormone thyroïdienne (T4) pour fonctionner normalement. Voilà pourquoi les gens doivent prendre une forme synthétique (fait par l'humain) de l'hormone, en capsules, une fois que leur glande thyroïde a été enlevée. **Synthroid®** et **Eltroxin®** sont des marques de capsules pour la thyroïde (T4) au Canada.

Sans les hormones thyroïdiennes, le corps produit une quantité de plus en plus grande de thyréostimuline (TSH). Un niveau élevé de TSH est requis pour que le traitement à l'IRA soit efficace. Voilà pourquoi votre médecin pourrait vous demander d'arrêter de prendre vos capsules pour la thyroïde de quatre à six semaines avant de commencer le traitement à l'IRA. Le fait d'arrêter temporairement de prendre vos capsules pour la thyroïde pourrait vous causer des symptômes liés à l'hypothyroïdisme (faibles niveaux de sécrétion thyroïdienne). Les symptômes tendent à être plus présents au cours des deux semaines précédant votre traitement à l'IRA.

Ceux-ci incluent :

- De la fatigue
- Des troubles du sommeil
- Des bouffissures au visage, des gonflements
- Un manque de concentration
- Une augmentation de poids

Votre médecin pourrait vous prescrire un médicament appelé **Cytomel®** pour vous aider à apaiser ces symptômes liés à l'hypothyroïdisme.

Što to znači „prijeći u fazu hipotireoze”?

Našem je tijelu hormon štitnjače potreban za normalno funkcioniranje.

Našem je tijelu hormon štitnjače (T4) potreban za normalno funkcioniranje. Zbog toga je potrebno, jednom kad je štitnjača odstranjena, uzimati taj hormon u sintetičkom (umjetnom) obliku u tabletama. **Synthroid®** i **Eltroxin®** marke su tableta za štitnjaču (T4) u Kanadi*.

Bez hormona štitnjače tijelo će proizvoditi sve veću količinu tireotropina (TSH). Povišena razina TSH potrebna je kako bi liječenje radioaktivnim jodom bilo učinkovito. Zato bi vas liječnik mogao uputiti da prestanete uzimati tablete za štitnjaču četiri do šest tjedana prije početka liječenja radioaktivnim jodom.

Privremeni prestanak uzimanja tableta za štitnjaču mogao bi uzrokovati simptome vezane uz hipotireozu (smanjeno lučenje hormona štitnjače). Simptomi su uglavnom najprisutniji tijekom dva tjedna koji prethode vašem liječenju radioaktivnim jodom.

Oni uključuju:

- Umor
- Poremećaje spavanja
- Natečeno lice, nadutost
- Manjak koncentracije
- Povećanje tjelesne težine

Vaš liječnik će vam možda propisati lijek koji se zove **Cytomel®** kako bi vam pomogao ublažiti simptome vezane uz hipotireozu.

* U Hrvatskoj su dostupni Euthyrox i Letrox

Thyrogen®

Plutôt que d'opter pour « la phase d'hypothyroïdie », les patients peuvent recevoir un médicament appelé **Thyrogen®** avant le traitement à l'IRA. Le Thyrogen® augmente les niveaux de TSH, de sorte que les patients peuvent continuer à prendre leurs capsules quotidiennes pour la thyroïde. Donc, il n'y a aucun risque d'éprouver les symptômes liés à l'hypothyroïdisme.

Vous devez visiter votre professionnel de la santé deux fois pour recevoir des injections de Thyrogen® au cours des deux jours précédant le début du traitement à l'IRA. Le Thyrogen est associé à de légers effets secondaires, lorsqu'il y en a.

Thyrogen® est fourni sous forme de kit. Le kit n'est pas fourni avec de l'eau stérile, qui est un ingrédient nécessaire; si vous soumettez vous-même votre ordonnance en pharmacie, vous devrez également acheter de l'eau stérile auprès de votre pharmacien (celle-ci peut coûter jusqu'à 10 $).

Conseils quant au Thyrogen®

Le coût associé au Thyrogen® pourrait être couvert ou non, selon votre province. Dans les provinces où le coût du Thyrogen® n'est pas couvert par le système de soins médicaux en place, il est possible d'avoir recours à la plupart des régimes d'assurance-médicaments privés; vous voudrez peut-être vérifier le vôtre (le cas échéant).

Pour de plus amples renseignements, communiquez avec Genzyme (qui fabrique le Thyrogen®) par téléphone au 1 800 745-4447 ou par courriel au medinfo@genzyme.com.

Thyrogen®

Kao alternativu „fazi hipotireoze" pacijenti prije radioaktivnog joda mogu primiti i lijek koji se zove **Thyrogen®**. Thyrogen® povećava razinu TSH tako da pacijenti mogu nastaviti svakodnevno uzimati tablete za štitnjaču. Dakle nema nikakvih rizika da ćete osjećati simptome hipotireoze.

Morat ćete dva puta otići kod zdravstvenog djelatnika kako biste primili injekcije Thyrogena® u razdoblju od dva dana prije početka liječenja radioaktivnim jodom. Thyrogen® u nekim slučajevima može izazvati blage nuspojave.

Thyrogen® se dobiva u kompletu. Sterilna voda, koja je neophodan sastojak, ne dolazi u kompletu s njim. Ako osobno budete podizali recept u ljekarni, trebate kupiti i sterilnu vodu (ona može koštati do 10 $).

Savjeti u vezi s Thyrogenom®

Trošak Thyrogena® može biti pokriven ili ne, ovisno o mjestu u kojem živite. U pokrajinama gdje zdravstveni sustav ne pokriva trošak Thyrogena®, moguće je koristiti brojna privatna osiguranja, stoga bi bilo dobro da u slučaju potrebe kontaktirate vlastito osiguranje.

Za detaljnije informacije obratite se poduzeću Genzyme (koje proizvodi Thyrogen®) telefonom na 1 800 745 4447 ili e-mailom na medinfo@genzyme.com.

TSH avec hormonothérapie substitutive

Chez les patients atteints d'un cancer de la thyroïde papillaire ou folliculaire, la chirurgie est la forme habituelle de traitement. Un **traitement à la thyréostimuline (TSH)** est également administré. La TSH aide à réguler les niveaux d'hormones thyroïdiennes dans le corps.

Chez les gens sains (dont la glande thyroïde fonctionne normalement), la TSH devrait correspondre à environ 0,4 à 5,0 µIU/mL.

Chez les personnes atteintes du cancer de la thyroïde, la TSH peut baisser à des niveaux allant de 0,01 à 3,0 µIU/mL. Ceci s'explique par le fait que les capsules pour l'hormonothérapie substitutive suppriment la production de TSH. De faibles niveaux de TSH aident à prévenir la récidive du cancer, mais il est important de maintenir un juste équilibre des niveaux d'hormone.

Sans glande thyroïde, une personne ne peut plus produire d'hormone thyroïdienne (T4), qui est importante pour assurer le fonctionnement normal du corps. Pour cette raison, elle doit alors prendre une forme synthétique d'hormone thyroïdienne. Au Canada, les capsules pour la thyroïde portent les noms de **Synthroid®** et **d'Eltroxin®**.

Un équilibre entre la TSH et l'hormone thyroïdienne est requis pour que vous puissiez vous sentir bien. Tandis qu'un faible niveau de TSH aide à réduire le risque de récidive, une production trop grande ou trop peu élevée d'hormone thyroïdienne peut entraîner des effets secondaires incommodants.

TSH uz nadomjesnu terapiju hormonima

Kod pacijenata koji boluju od papilarnog ili folikularnog raka štitnjače, najčešći oblik liječenja je operacija. Također se primjenjuje i **liječenje tireotropinom (TSH)**. TSH pomaže regulirati razine hormona štitnjače u tijelu.

Kod zdravih ljudi (čija štitnjača funkcionira normalno) TSH bi trebao odgovarati vrijednostima od otprilike 0,4 do 5,0 µIU/mL.

Kod osoba koje boluju od raka štitnjače, TSH se može spustiti na razinu između 0,01 i 3,0 µIU/mL. To proizlazi iz činjenice da tablete za nadomjesnu terapiju hormonima eliminiraju proizvodnju TSH. Niska razina TSH pomaže spriječiti povratak raka, no važno je održavati dobru ravnotežu razina hormona.

Bez štitnjače tijelo ne može proizvesti hormon štitnjače (T4), koji je važan za osiguravanje normalnog funkcioniranja tijela. Zbog toga je potrebno uzimati sintetički oblik hormona štitnjače. Nazivi tableta za štitnjaču u Kanadi su **Synthroid®** i **Eltroxin®**.

Kako biste se dobro osjećali, potrebno je da TSH i hormon štitnjače budu u ravnoteži. Dok niska razina TSH pomaže spriječiti povratak raka, prevelika ili premala proizvodnja hormona štitnjače može izazvati neugodne nuspojave.

Diète à faible teneur en iode

Une autre partie importante de votre traitement à l'IRA est de réduire votre consommation d'iode en adoptant une **diète à faible teneur en iode**. Celle-ci permet de maximiser l'absorption de l'iode radioactif dans votre corps.
Il est habituellement recommandé de commencer une diète à faible teneur en iode deux semaines avant le traitement à l'IRA.

Faits saillants sur la diète à basse teneur en iode :

Cette diète est conçue pour que vous consommiez moins de 50 µg d'iode par jour. Aliments à haute teneur en iode qui devraient être évités : sel de table, produits laitiers, jaunes d'œufs, et tous les types de fruits de mer. Le soya est également à éviter, car il interfère avec l'IRA.

On avise la plupart des patients de continuer la diète à faible teneur en iode 48 heures après le traitement à l'IRA. Puisque les hôpitaux ne servent généralement pas de repas à faible teneur en iode, vous devriez apporter vos propres aliments (ou demander à un membre de votre famille ou à un ami de le faire).

Visitez Cancerdelathyroidecanada.org pour télécharger le dépliant Diète à basse teneur en iode de Cancer de la thyroïde Canada, qui contient des renseignements utiles sur la diète, incluant une liste d'épicerie et des exemples de menus.

Notre diète a été officiellement endossée par l'Association canadienne de médecine nucléaire et est approuvée par le projet « Pratique en nutrition reposant sur des données probantes » de l'association Les diététistes du Canada project of the Dietitians of Canada.

Dijeta s niskim udjelom joda

Drugi važan dio liječenja radioaktivnim jodom je smanjiti konzumaciju joda s pomoću **dijete s niskim udjelom joda**. Njome će se omogućiti maksimalna apsorpcija radioaktivnog joda u vašem tijelu. Obično se preporuča započeti dijetu s niskim udjelom joda dva tjedna prije liječenja radioaktivnim jodom.

Glavne činjenice o dijeti s niskim udjelom joda:

Ta dijeta osmišljena je tako da konzumirate manje od 50 µg joda dnevno. Trebalo bi izbjegavati namirnice s visokim udjelom joda: kuhinjsku sol, mliječne proizvode, žumanjke i sve vrste plodova mora. Također treba izbjegavati soju, jer ometa apsorpciju radioaktivnog joda.

Većini pacijenata preporuča se nastaviti dijetu s niskim udjelom joda 48 sati nakon liječenja radioaktivnim jodom. Budući da bolnice obično ne služe obroke s niskim udjelom joda, trebate ponijeti vlastite namirnice (ili zamoliti člana obitelji ili prijatelja da vam ih donese).

Posjetite Cancerdelathyroidecanada.org kako biste preuzeli letak „Dijeta s niskim udjelom joda" organizacije Cancer de la thyroïde Canada, koji sadrži korisne informacije o toj dijeti, uključujući popis za dućan i primjere jelovnika.

Našu dijetu službeno je podržalo Kanadsko društvo za nuklearnu medicinu te je odobrena u okviru projekta „Nutricionističke prakse utemeljene na dokazanim činjenicama" Kanadskog društva dijetetičara.

Hypothyroïdisme

Hypothyroïdisme et hyperthyroïdie...

Symptômes d'hypothyroïdisme (faibles niveaux de sécrétion thyroïdienne)

- Fatigue, faiblesse
- Problème de sommeil, cauchemars ou excès de sommeil
- Bouffissures, particulièrement au niveau du visage, gonflements
- Manque de concentration, perte de mémoire
- Augmentation de poids
- Anxiété, attaque de panique, irritabilité, sautes d'humeur
- Dépression
- Yeux, peau et cheveux secs; perte des cheveux
- Changement du cycle menstruel
- Douleurs et rigidité des jointures, crampes musculaires
- Intolérance au froid
- Constipation ou nausée
- Picotement ou engourdissement des doigts ou des orteils
- Démangeaisons
- Silement des oreilles
- Légers changements de la vision

Symptômes d'hyperthyroïdie (niveaux de sécrétion thyroïdienne élevés)

- Fatigue
- Troubles du sommeil, cauchemars
- Tremblements, nervosité, agitation
- Perte de poids, augmentation de l'appétit
- Anxiété, attaque de panique, irritabilité, sautes d'humeur
- Hausse de la transpiration, mains chaudes/moites
- Perte de cheveux, fragilité des ongles
- Changement du cycle menstruel
- Augmentation de la soif
- Démangeaisons, urticaire
- Douleurs et rigidité des jointures, crampes musculaires
- Diarrhée
- Accélération du rythme cardiaque, palpitations, essoufflement

Hipotireoza

Hipotireoza i hipertireoza…

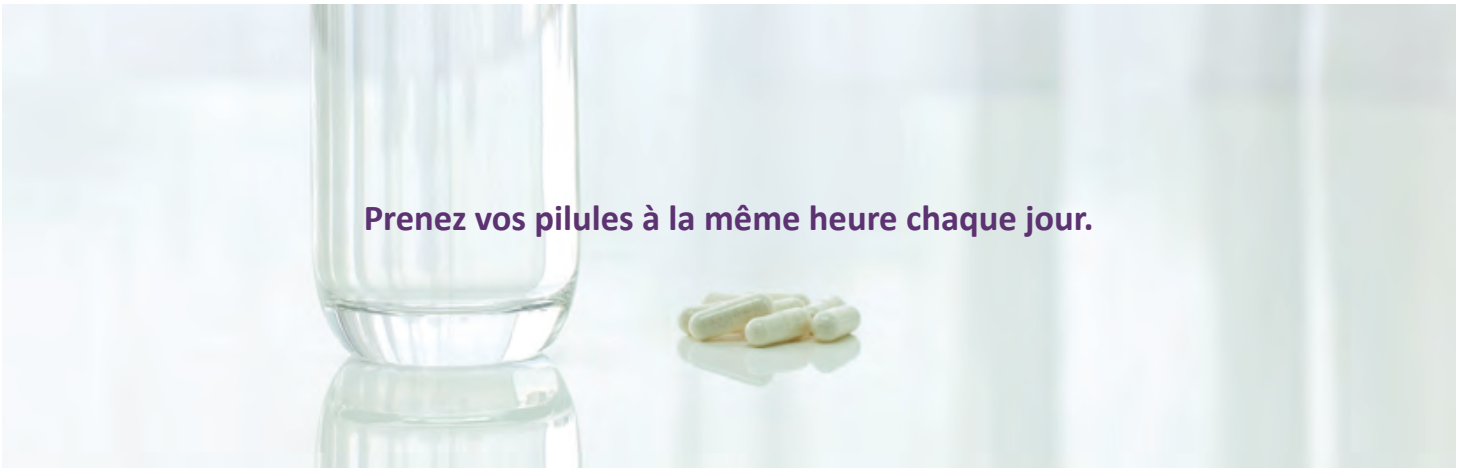
Simptomi hipotireoze (smanjeno lučenje hormona štitnjače)

- Umor, slabost
- Poteškoće sa spavanjem, noćne more ili prekomjerno spavanje
- Natečenost, posebno u području lica, nadutost
- Manjak koncentracije, gubitak pamćenja
- Povećanje tjelesne težine
- Tjeskoba, panični napadi, razdražljivost, promjene raspoloženja
- Depresija
- Suhe oči, koža i kosa, gubitak kose
- Poremećaji menstrualnog ciklusa
- Bol i ukočenost zglobova, grčevi u mišićima
- Osjetljivost na hladnoću
- Zatvor ili mučnina
- Trnci ili obamrlost prstiju na rukama ili nogama
- Svrbež
- Zujanje u ušima
- Blage poteškoće s vidom

Simptomi hipertireoze (povećano lučenje hormona štitnjače)

- Umor
- Poremećaji spavanja, noćne more
- Drhtanje, nervoza, uznemirenost
- Gubitak težine, povećan apetit
- Tjeskoba, panični napadi, razdražljivost, promjene raspoloženja
- Povećano znojenje, tople ili vlažne ruke
- Gubitak kose, lomljivost nokata
- Poremećaji menstrualnog ciklusa
- Češća žeđ
- Svrbež, urtikarije
- Bol i ukočenost zglobova, grčevi u mišićima
- Proljev
- Ubrzan rad srca, palpitacije, kratak dah

Prendre votre médicament



Votre médecin déterminera la dose appropriée de capsules pour la thyroïde pour vous aider à atteindre l'équilibre hormonal adéquat, et fera un suivi régulier de vos niveaux d'hormone thyroïdienne. Vous pourriez devoir ajuster votre dose quelques fois en cours de route. Il est important de discuter avec votre médecin du niveau hormonal idéal qu'il a établi pour vous, et de la fréquence à laquelle celui-ci doit être testé.

Prendre vos capsules correctement est un aspect clé de votre traitement.

Voici quelques conseils :

PRENEZ vos capsules

- Au même moment, chaque jour
- Avec un verre d'eau. Ne les prenez pas avec des breuvages chauds, particulièrement le café.
- À jeun (1 heure avant de manger ou boire tout autre breuvage que de l'eau, ou 3 heures après avoir mangé)

NE PRENEZ PAS vos capsules

- Avec des vitamines ou des minéraux, particulièrement du calcium et du fer (si vous en prenez, veuillez attendre 5 heures)
- Avec des laxatifs ou des aliments riches en fibres

N'EXPOSEZ PAS vos capsules à la chaleur

- En été, faites tout ce que vous pouvez pour ne pas exposer vos capsules au soleil/à la chaleur
- Évitez de ranger vos capsules dans des endroits qui peuvent être soumis à une chaleur excessive (p. ex., une armoire au-dessus du four ou de la cuisinière, une voiture chaude).
  Si vos capsules sont exposées à la chaleur, jetez-les et demandez un nouvel approvisionnement à votre pharmacie.

Uzimanje lijeka

Vaš liječnik odredit će primjerenu dozu terapije za štitnjaču kako bi se postigla odgovarajuća ravnoteža hormona te će redovno pratiti vaše razine hormona štitnjače. Možda ćete u tom procesu morati nekoliko puta prilagoditi dozu. Važno je da sa svojim liječnikom razgovarate o idealnoj razini hormona koju vam je odredio i o tome koliko se često ona mora testirati.

Pravilno uzimanje tableta ključan je dio vašeg liječenja.

Evo nekoliko savjeta:

UZIMAJTE tablete
- Svaki dan u isto vrijeme.
- S čašom vode. Ne uzimajte ih s toplim napitcima, posebno s kavom.
- Natašte (sat vremena prije nego pojedete ili popijete bilo što osim vode, ili tri sata nakon jela).

NE UZIMAJTE tablete
- S vitaminima ili mineralima, posebno s kalcijem ili željezom (ako ih uzimate, pričekajte pet sati).
- S laksativima ili namirnicama bogatima vlaknima.

NE IZLAŽITE tablete toplini
- Ljeti dobro pazite da ne izlažete tablete suncu/toplini.
- Izbjegavajte ostavljati tablete na mjestima koja mogu biti izložena prekomjernoj toplini (npr. ormarić iznad peći ili štednjaka, topao automobil). Ako su vaše tablete bile izložene toplini, bacite ih i u ljekarni zatražite novu zalihu.

Radiation et chimiothérapie

La **radiation** n'est pas couramment utilisée pour le cancer de la thyroïde, mais peut être requise dans certaines circonstances particulières. Votre médecin déterminera si vous en avez besoin en fonction de votre situation particulière. La radiation est administrée par un radio-oncologue, généralement dans un centre spécialisé.

Bien que rarement utilisée, la **chimiothérapie** peut permettre de traiter certaines formes de cancer de la thyroïde. Il s'agit d'un nouveau domaine de recherche pour le cancer de la thyroïde avec de nouvelles conclusions excitantes laissant entrevoir un avenir prometteur pour le traitement de cette maladie.

Zračenje i kemoterapija

Zračenje se obično ne koristi za liječenje raka štitnjače, ali u određenim okolnostima može biti nužno. Liječnik će na temelju vaše individualne situacije odlučiti je li vam ono potrebno. Zračenje propisuje radioonkolog, obično u nekoj specijaliziranoj ustanovi.

Iako se rijetko koristi, neki oblici raka mogu se liječiti **kemoterapijom**. Radi se o novom području istraživanja s novim uzbudljivim zaključcima koji daju naslutiti obećavajuće rezultate za liječenje tog raka u budućnosti.

4.2. Glossaire

A

ablation, n.f. – ablacija

ablation chirurgicale, n.f. – kirurška ablacija

ablation complète, n.f. – totalna ablacija

ablation partielle, n.f. – parcijalna ablacija

absorption, n.f. – apsorpcija

adénome, n.m. – adenom

adénome toxique, n.m. – toksični adenom

adénopathie cervicale, n.f. – cervikalna adenopatija

adénopathie, n.f. – adenopatija

amiodarone, n.f. – amiodaron

analyse de sang, n.f. – analiza krvi

anomalie, n.f. – anomalija

anomalie hormonale, n.f. – hormonalna anomalija

anticorps, n.m. – protutijelo/antitijelo

anticorps anti-récepteur de la TSH (anti-TSHr/TRAb/TRAk), n.m. – protutijelo/antitijelo na TSH receptore (anti-TSHr/TRAb/TRAk)

anticorps anti-thyroglobuline (anti-TG), n.m. – protutijelo/antitijelo na tireoglobulin (anti-TG)

anticorps anti-thyroïdien, n.m. – protutijelo/antitijelo štitnjače

anticorps anti-thyroperoxydase (anti-TPO), n.m. – protutijelo/antitijelo na tireoidnu peroksidazu (anti-TPO)

anticorps monoclonal, n.m. – monoklonsko protutijelo/antitijelo

antithyroïdien, n.m./adj. – tireostatik

anxiété, n.f. – anksioznost

artère, n.f. – arterija

asthénie, n.f. – astenija

B

biopsie par aspiration à l'aiguille fine, n.f. – aspiracijska biopsija tankom iglom

biopsie, n.f. – biopsija

bradycardie, n.f. – bradikardija

C

calcitonine, n.f. – kalcitonin

cancer, n.m. – rak/karcinom

- cancer anaplasique, n.m. – anaplastični rak/karcinom
- cancer folliculaire, n.m. – folikularni rak/karcinom
- cancer médullaire, n.m. – medularni rak/karcinom
- cancer papillaire, n.m. – papilarni rak/karcinom
- cancer thyroïdien, n.m. – rak/karcinom štitnjače

capsule, n.f. – tableta

caractéristique clinique, n.f. – klinička značajka

carence, n.f. – manjak

- carence iodée, n.f. – manjak joda

cellule, n.f. – stanica

- cellule C, n.f. – C-stanica
- cellule folliculaire, n.f. – folikularna stanica

cellule parafolliculaire, n.f. – parafolikularna stanica

chimiothérapie, n.f. – kemoterapija

chirurgie, n.f. – operacija

chirurgien, n. – kirurg

cholestérol LDL, n.m. – LDL kolesterol

cholestérolémie, n.f. – kolesterolemija

collier thyroïdien, n.m. – zaštitni ovratnik za štitnjaču

coma myxœdémateux, n.m. – miksedemska koma

comprimé, n.m. – tableta

constipation, n.f. – zatvor

contre-indication, n.f. – kontraindikacija

cortisol, n.m. – kortizol

cortisone, n.f. – kortizon

crampe musculaire, n.f. – grč u mišiću

crétinisme, n.m. – kretenizam

curage ganglionnaire, n.m. – disekcija limfnog čvora

cytokine, n.f. – citokin

cytoponction, n.f. – citološka punkcija

D

déficit hormonal, n.m. – manjak hormona

déglutition, n.f. – gutanje

démangeaison, n.f. – svrbež

demi-vie, n.f. – poluvijek eliminacije

dérèglement thyroïdien, n.m. – poremećaj štitnjače

dérèglement, n.m. – poremećaj

désiodase, n.f. – dejodinaza

désiodation, n.f. – dejodinacija

diagnostic, n.m. – dijagnoza

diagnostic différentiel, n.m. – diferencijalna dijagnostika

diagnostiquer, v. – dijagnosticirati

diarrhée, n.f. – proljev

dysphagie, n.f. – disfagija

dyspnée, n.f. – dispneja

E

échographie, n.f. – ultrazvuk

effet indésirable, n.m. – nuspojava

effet secondaire, n.m. – nuspojava

endocrinologie, n.f. – endokrinologija

endocrinologue, n. – endokrinolog

enzyme, n.m./n.f. – enzim

épreuve de laboratoire, n.f. – laboratorijski test

étiologie, n.f. – etiologija

euthyroïdie, n.f. – eutireoza

examen, n.m. – pregled

exophtalmie, n.f. – proptoza/egzoftalmus

F

fibrose, n.f. – fibroza

follicule, n.m. – folikul

fonction cognitive, n.f. – kognitivna funkcija

fonction diastolique, n.f. – dijastolička funkcija

fonction systolique, n.f. – sistolička funkcija

G

ganglion, n.m. – ganglij

gestation, n.f. – gestacija/trudnoća

glande, n.f. – žlijezda

- glande endocrine, n.f. – endokrina žlijezda
- glande parathyroïde, n.f. – paratireoidna žlijezda/doštitna žlijezda
- glande salivaire, n.f. – žlijezda slinovnica
- glande thyroïde, n.f. – štitna žlijezda

globe oculaire, n.m. – očna jabučica

goitre, n.m. – guša/struma

- goitre diffus, n.m. – difuzna guša/struma (cf. *goitre simple*)
- goitre multinodulaire, n.m. – multinodozna guša/struma
- goitre nodulaire, n.m. – čvorasta guša/nodozna struma
- goitre simple, n.m. – obična guša/struma
- goitre toxique, n.m. – toksična guša/struma

gonadotrophine chorionique (hCG), n.f. – korionski gonadotropin (hCG)

H

hémorragie, n.f. – hemoragija/krvarenje

histologie, n.f. – histologija

homocystéine, n.m. – homocistein

hormone, n.f. – hormon

hormone de synthèse, n.f. – sintetički hormon

hormone hypophysaire, n.f. – hormon hipofize

hormone libre, n.f. – slobodni hormon

hormone périphérique, n.f. – periferni hormon

hormone thyroïdienne, n.f. – hormon štitnjače

hormonothérapie, n.f. – terapija hormonima

hormonothérapie substitutive, n.f. – nadomjesna terapija hormonima

hypercalcémie, n.f. – hiperkalcemija

hypercholestérolémie, n.f. – hiperkolesterolemija

hyperplasie, n.f. – hiperplazija

hypertension, n.f. – hipertenzija

hyperthyroïdie, n.f. – hipertireoza

hyperthyroïdie asymptomatique, n.f. – supklinička hipertireoza (cf. *hyperthyroïdie fruste)*

hyperthyroïdie avérée, n.f. – (klinički) manifestna hipertireoza (cf. *hyperthyroïdie clinique*)

hyperthyroïdie centrale, n.f. – centralna hipertireoza

hyperthyroïdie clinique, n.f. – (klinički) manifestna hipertireoza

hyperthyroïdie congénitale, n.f. – kongenitalna hipertireoza

hyperthyroïdie franche, n.f. – (klinički) manifestna hipertireoza (cf. *hyperthyroïdie clinique*)

hyperthyroïdie fruste, n.f. – supklinička hipertireoza

hyperthyroïdie hypophysaire, n.f. – hipofizna hipertireoza (cf. *hyperthyroïdie secondaire*)

hyperthyroïdie infraclinique, n.f. – supklinička hipertireoza (cf. *hyperthyroïdie fruste)*

hyperthyroïdie manifeste, n.f. – (klinički) manifestna hipertireoza (cf. *hyperthyroïdie clinique*)

hyperthyroïdie patente, n.f. – (klinički) manifestna hipertireoza (cf. *hyperthyroïdie clinique*)

hyperthyroïdie périphérique, n.f. – primarna hipertireoza (cf. *hyperthyroïdie primaire*)

hyperthyroïdie primaire, n.f. – primarna hipertireoza

hyperthyroïdie secondaire, n.f. – sekundarna hipertireoza

hyperthyroïdie subclinique, n.f. – supklinička hipertireoza (cf. *hyperthyroïdie fruste)*

hyperthyroïdie tertiaire, n.f. – tercijarna hipertireoza

hypertrophie, n.f. – hipertrofija

hypophyse, n.f. – hipofiza

hypophysite, n.f. – hipofizitis

hypothalamus, n.m. – hipotalamus

hypothyroïdie, n.f. – hipotireoza

hypothyroïdie asymptomatique, n.f. – supklinička hipotireoza (cf. *hypothyroïdie fruste)*

hypothyroïdie avérée, n.f. – (klinički) manifestna hipotireoza (cf. *hypothyroïdie clinique*)

hypothyroïdie centrale, n.f. – centralna hipotireoza

hypothyroïdie clinique, n.f. – (klinički) manifestna hipotireoza

hypothyroïdie congénitale, n.f. – kongenitalna hipotireoza

hypothyroïdie franche, n.f. – (klinički) manifestna hipotireoza (cf. *hypothyroïdie clinique*)

hypothyroïdie fruste, n.f. – supklinička hipotireoza

hypothyroïdie hypophysaire, n.f. – hipofizna hipotireoza (cf. *hypothyroïdie secondaire*)

hypothyroïdie infraclinique, n.f. – supklinička hipotireoza (cf. *hypothyroïdie fruste)*

hypothyroïdie manifeste, n.f. – (klinički) manifestna hipotireoza (cf. *hypothyroïdie clinique*)

hypothyroïdie patente, n.f. – (klinički) manifestna hipotireoza (cf. *hypothyroïdie clinique*)

hypothyroïdie périphérique, n.f. – primarna hipotireoza (cf. *hypothyroïdie primaire*)

hypothyroïdie primaire, n.f. – primarna hipotireoza

hypothyroïdie secondaire, n.f. – sekundarna hipotireoza

hypothyroïdie subclinique, n.f. – supklinička hipotireoza (cf. *hypothyroïdie fruste)*

hypothyroïdie tertiaire, n.f. – tercijarna hipotireoza

hypothyroxinémie maternelle, n.f. – maternalna hipotiroksinemija

I

immunoglobuline, n.f. – imunoglobulin

infection virale, n.f. – virusna infekcija

inflammation, n.f. – upala

inflammation aiguë, n.f. – akutna upala

inflammation chronique, n.f. – kronična upala

inhibiteur de la tyrosine-kinase (ITK), n.m. – inhibitor tirozin kinaze (TKI)

insuffisance thyroïdienne, n.f. – smanjena funkcija štitnjače

interféron, n.m. – interferon

interleukine, n.f. – interleukin

intervalle de référence, n.m. – referentni raspon

iodation, n.f. – jodinacija

iode, n.m. – jod

iode 131 (I-131), n.m. – jod 131 (I-131)

iode radioactif (IRA), n.m. – radioaktivni jod

iodure, n.m. – jodid

irradiation, n.f. – zračenje

irradiation cervicale, n.f. – zračenje vrata

irradiation externe, n.f. – vanjska radioterapija

irritabilité, n.f. – razdražljivost

isthme, n.m. – istmus

K

kyste, n.m. – cista

L

larynx, n.m. – grkljan

lésion, n.f. – lezija

lévothyroxine (LT4), n.f. – levotiroksin (LT4)

lithium, n.m. – litij

lobe, n.m. – režanj

lymphocyte, n.m. – limfocit

lymphome, n.m. – limfom

M

maladie auto-immune, n.f. – autoimuna bolest

maladie de Basedow-Graves/maladie de Basedow, n.f. – Basedow-Gravesova bolest/Gravesova bolest

maladie de Hashimoto, n.f. – Hashimotov tireoiditis (cf. *thyroïdite de Hashimoto*)

maladie thyroïdienne, n.f. – bolest štitnjače

manifestation clinique, n.f. – klinička manifestacija

médecine nucléaire, n. – nuklearna medicina

ménopause, n.f. – menopauza

métastase, n.f. – metastaza

morbidité, n.f. – pobol/morbiditet

myocarde, n.m. – miokard/srčani mišić

myxœdème, n.m. – miksedem

N

nodule, n.m. – čvor

- nodule bénin, n.m. – benigni čvor
- nodule cancéreux, n.m. – maligni čvor (cf. *nodule malin*)
- nodule chaud, n.m. – vrući čvor
- nodule froid, n.m. – hladni čvor
- nodule malin, n.m. – maligni čvor
- nodule non cancéreux, n.m. – benigni čvor (cf. *nodule bénin*)
- nodule thyroïdien, n.m. – čvor na štitnjači
- nodule toxique, n.m. – toksični čvor (cf. *nodule chaud*)

nœud lymphatique, n.m. – limfni čvor

O

oncologue, n. – onkolog

ophtalmopathie basedowienne, n.f. – Gravesova oftalmopatija

orbitopathie, n.f. – orbitopatija

P

palpation, n.f. – palpacija

palpitation, n.f. – palpitacija

parathormone (PTH), n.f. – parathormon (PTH)

parenchyme, n.m. – parenhim

pathogénèse, n.f. – patogeneza

perturbateur endocrinien, n.m. – endokrini disruptor

placebo, n.m. – placebo

ponction cytologique à l'aiguille fine, n.f. – citološka punkcija tankom iglom (cf. *biopsie par aspiration à l'aiguille fine*)

ponction, n.f. – punkcija

posologie, n.f. – doza

prélèvement, n.m. – vađenje

prélèvement de sang, n.m. – vađenje krvi

prévalence, n.f. – prevalencija

R

radiation, n.f. – zračenje

radiographie panoramique, n.f. – panoramska radiografija

radiographie, n.f. – radiografija

radiologue, n. – radiolog

radiothérapie, n.f. – radioterapija

radiothérapie cervicale, n.f. – radioterapija vrata

radiothérapie externe, n.f. – vanjska radioterapija

récepteur, n.m. – receptor

rémission, n.f. – remisija

répercussion, n.f. – posljedica

répercussion biologique, n.f. – biološka posljedica

répercussion clinique, n.f. – klinička posljedica

rythme cardiaque, n.m. – srčani ritam

S

scintigraphie, n.f. – scintigrafija

sécrétion, n.f. – lučenje

signe clinique, n.m. – klinički znak

substitution hormonale, n.f. – nadomjesna terapija hormonima

supplémentation, n.f. – suplementacija

surcharge iodée, n.f. – prekomjerna količina joda

symptôme, n.m. – simptom

système digestif, n.m. – probavni sustav

système immunitaire, n.m. – imunološki sustav

système immunologique, n.m. – imunološki sustav

système nerveux, n.m. – živčani sustav

T

T3 libre (fT3), n.f. – slobodni hormon T3 (fT3) (cf. *triiodothyronine libre*)

T4 libre (fT4), n.f. – slobodni hormon T4 (fT4) (cf. *thyroxine libre*)

tachycardie, n.f. – tahikardija

taux d'hormone, n.m. – razina hormona

tétraiodothyronine/tétra-iodothyronine (T4), n.f. – tiroksin (T4) (cf. *thyroxine*)

thyréolibérine (TRH), n.f. – tireoliberin (TRH)

thyréostimuline (TSH), n.f. – tireotropin (TSH)

thyréotropine/thyréotrophine, n.f. – tireotropin (TSH) (cf. *thyréostimuline*)

thyrocyte/thyréocyte, n.m. – tireocit

thyroglobuline (Tg), n.f. – tireoglobulin (Tg)

thyroïde, n.f. – štitnjača

thyroïdectomie, n.f. – tireoidektomija

- thyroïdectomie complète, n.f. – totalna tireoidektomija
- thyroïdectomie partielle, n.f. – suptotalna tireoidektomija
- thyroïdectomie totale, n.f. – totalna tireoidektomija

thyroïdite, n.f. – tireoiditis

- thyroïdite aiguë, n.f. – akutni tireoiditis
- thyroïdite atrophique, n.f. – atrofični tireoiditis
- thyroïdite autoimmune, n.f. – autoimuni tireoiditis
- thyroïdite chronique, n.f. – kronični tireoiditis
- thyroïdite de De Quervain, n.f. – De Quervainov tireoiditis
- thyroïdite de Hashimoto, n.f. – Hashimotov tireoiditis

thyroïdite de Riedel, n.f. – Riedelov tireoiditis

thyroïdite du post-partum, n.f. – postpartalni tireoiditis

thyroïdite fibreuse, n.f. – fibrozni tireoiditis (cf. *thyroïdite de Riedel*)

thyroïdite granulomateuse, n.f. – granulomatozni tireoiditis (cf. *thyroïdite de De Quervain*)

thyroïdite indolore, n.f. – bezbolni tireoiditis (cf. *thyroïdite silencieuse*)

thyroïdite infectieuse, n.f. – akutni tireoiditis (cf. *thyroïdite aiguë*)

thyroïdite lymphocytaire, n.f. – limfocitni tireoiditis

thyroïdite purulente, n.f. – akutni tireoiditis (cf. *thyroïdite aiguë*)

thyroïdite radique, n.f. – radijacijski tireoiditis

thyroïdite silencieuse, n.f. – tihi tireoiditis

thyroïdite subaiguë, n.f. – subakutni tireoiditis (cf. *thyroïdite de De Quervain*)

thyroïdite suppurée, n.f. – akutni tireoiditis (cf. *thyroïdite aiguë*)

thyropathie/thyréopathie, n.f. – poremećaj štitnjače

thyropéroxydase (TPO), n.f. – tireoidna peroksidaza (TPO)

thyrotoxicose/thyréotoxicose, n.f. – tireotoksikoza

thyroxine (T4), n.f. – tiroksin (T4)

thyroxine libre (fT4), n.f. – slobodni tiroksin (fT4)

tissu périphérique, n.m. – periferno tkivo

trachée, n.f. – dušnik

traitement de remplacement, n.m. – nadomjesna terapija

traitement substitutif, n.m. – nadomjesna terapija

triglycéride, n.m. – triglicerid

triiodothyronine (T3), n.f. – trijodtironin (T3)

triiodothyronine libre (fT3), n.f. – slobodni trijodtironin (fT3)

trouble cardiaque, n.m. – srčani poremećaj

trouble thyroïdien, n.m. – poremećaj štitnjače

TSH recombinante humaine (rhTSH), n.f. – rekombinantni humani TSH (rhTSH)

tumeur, n.f. – tumor

tumeur bénigne, n.f. – benigni tumor

tumeur cancéreuse, n.f. – maligni tumor (cf. *tumeur maligne*)

tumeur maligne, n.f. – maligni tumor

tumeur non cancéreuse, n.f. – benigni tumor (cf. *tumeur bénigne*)

tumeur thyroïdienne, n.f. – tumor štitnjače

U

ultrason, n.m. – ultrazvuk

V

vaisseau lymphatique, n.m. – limfna žila

vaisseau sanguin, n.m. – krvna žila

valeur de référence, n.f. – referentna vrijednost

4.3. Fiches terminologiques

Terme	thyréostimuline	tireotropin
Sigle	TSH	TSH
Catégorie grammaticale	n.f.	n.m.
Source	Haute Autorité de Santé. 2019. *Hypothyroïdie*, 25/08/2020	Struna – Hrvatsko strukovno nazivlje, *tireotropin*, 25/08/2020
Domaine	médecine	
Sous-domaine(s)	endocrinologie	
Définition	hormone hypophysaire qui régularise les sécrétions et le fonctionnement de la glande thyroïde (Larousse, *thyréostimuline*, 25/08/2020)	
Collocation(s)	~ abaissée, ~ élevée, ~ normale, ~ inférieure à, ~ supérieure à, concentration de ~, contrôle de la ~, dosage de ~, récepteur de la ~, sécrétion de la ~, taux de ~	
Variante(s) orthographique(s)	thyrostimuline	/
Synonyme(s)	thyr(é)otrophine, thyr(é)otropine, hormone thyréostimulante, hormone thyréotrope	tireotropni hormon
Hyperonyme	hormone hypophysaire	
Hyponyme(s)	/	
Remarque linguistique	L'abréviation TSH (de l'anglais *thyroid stimulating hormone*) est plus souvent utilisée que le terme complet.	
Contexte	La **thyréostimuline**, ou hormone thyréotrope (**TSH**, *thyroid stimulating hormone* [hormone stimulant la thyroïde]), sécrétée par l'antéhypophyse, a pour rôle de stimuler la croissance et la sécrétion hormonale thyroïdienne (Larousse, *système endocrinien*, 25/08/2020).	Smjernice svih Društava za štitnjaču predlažu određivanje **tireotropina** (**TSH**) u serumu kao prvi test za otkrivanje poremećaja funkcije štitnjače (Kusić, Zvonko et al. 2009. « Smjernice Hrvatskog društva za štitnjaču za racionalnu dijagnostiku poremećaja funkcije štitnjače », in *Liječ Vjesn*, Vol. 11-12, 131, p. 329.).

Terme	thyroxine	tiroksin
Sigle	T4	T4
Catégorie grammaticale	n.f.	n.m.
Source	Larousse, *thyroxine*, 25/08/2020	Struna – Hrvatsko strukovno nazivlje, *tiroksin*, 25/08/2020
Domaine	médecine	
Sous-domaine(s)	endocrinologie	
Définition	hormone iodée sécrétée par la glande thyroïde (Larousse, *thyroxine*, 25/08/2020)	
Collocation(s)	administration de ~, conversion de ~, déficit en ~, dosage de ~, dose de ~, niveau de ~, prendre de la ~, sécrétion de la ~, substitution par la ~, taux de ~, traitement par la ~	
Variante(s) orthographique(s)	/	/
Synonyme(s)	tétra-iodothyronine, tétraiodothyronine	tetrajodtironin
Hyperonyme	hormone thyroïdienne	
Hyponyme(s)	/	
Remarque linguistique	L'abréviation T4 est plus souvent utilisée que le terme complet.	
Contexte	La glande thyroïde, située à la face antérieure du cou, devant la trachée, est stimulée par la thyréostimuline hypophysaire. Elle produit les hormones thyroïdiennes : **thyroxine** (**T4**) et triiodothyronine (T3), ainsi que la calcitonine (Larousse, *système endocrinien*, 25/08/2020).	Tireoidni hormoni se nalaze u dva oblika. **Tiroksin** (**T4**), oblik koji se stvara u štitnjači, ima samo slabi učinak na ubrzavanje tjelesnog metabolizma, ako ga uopće ima. Tiroksin se pretvara u jetri i drugim organima u metabolički aktivni oblik trijodotironin (T3) (MSD medicinski priručnik za pacijente, *Poremećaji štitnjače*, 25/08/2020).

Terme	triiodothyronine	trijodtironin
Sigle	T3	T3
Catégorie grammaticale	n.f.	n.m.
Source	Larousse, *hypothyroïdie*, 25/08/2020	Struna – Hrvatsko strukovno nazivlje, *trijodtironin*, 25/08/2020
Domaine	médecine	
Sous-domaine(s)	endocrinologie	
Définition	hormone iodée sécrétée par la glande thyroïde (d'après Larousse, *thyroxine*, 25/08/2020)	
Collocation(s)	administration de ~, conversion de ~, déficit en ~, dosage de ~, dose de ~, niveau de ~, prendre de la ~, sécrétion de la ~, substitution par la ~, taux de ~, traitement par la ~	
Variante(s) orthographique(s)	tri-iodothyronine	trijodotironin
Synonyme(s)	/	/
Hyperonyme	hormone thyroïdienne	
Hyponyme(s)	/	
Remarque linguistique	L'abréviation T3 est plus souvent utilisée que le terme complet.	
Contexte	La glande thyroïde, située à la face antérieure du cou, devant la trachée, est stimulée par la thyréostimuline hypophysaire. Elle produit les hormones thyroïdiennes : thyroxine (T4) et **triiodothyronine** (**T3**), ainsi que la calcitonine (Larousse, *système endocrinien*, 25/08/2020).	Tireoidni hormoni se nalaze u dva oblika. Tiroksin (T4), oblik koji se stvara u štitnjači, ima samo slabi učinak na ubrzavanje tjelesnog metabolizma, ako ga uopće ima. Tiroksin se pretvara u jetri i drugim organima u metabolički aktivni oblik **trijodotironin** (**T3**) (MSD medicinski priručnik za pacijente, *Poremećaji štitnjače*, 25/08/2020).

Terme	iode radioactif	radioaktivni jod
Sigle	IRA	/
Catégorie grammaticale	n.m.	n.m.
Source	Larousse, *iode radioactif*, 25/08/2020	Medicinski leksikon, *radioaktivni jod*, 25/08/2020
Domaine	médecine	
Sous-domaine(s)	endocrinologie, médecine nucléaire, oncologie	
Définition	isotope radioactif de l'iode utilisé en thérapeutique pour le traitement de certaines hyperthyroïdies et des cancers différenciés de la thyroïde (d'après Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine, *iode radioactif*, 25/08/2020)	
Collocation(s)	absorption de l'~, administration d'~, fixation de l'~, traitement à l'~, traitement par l'~	
Variante(s) orthographique(s)	/	/
Synonyme(s)	/	radiojod
Hyperonyme	iode	
Hyponyme(s)	iode 131, iode 123, iode 124, iode 125	
Remarque linguistique	Les termes *iode 131*, *iode 123*, *iode 124* et *iode 125*, qui désignent les isotopes différents de l'iode utilisés en thérapeutique, sont parfois utilisés comme synonymes du terme *iode radioactif*.	
Contexte	Le thérapie par l'**iode radioactif** (**IRA**) est une approche de traitement courante pour les cancers de la thyroïde de type différenciés (papillaire et folliculaire) (Cancer de la thyroïde Canada, *Traitement par l'iode radioactif (IRA)*, 25/08/2020).	Hipertireoza se obično može liječiti medikamentima (lijekovima), ali druge mogućnosti uključuju kirurško uklanjanje štitnjače ili njeno liječenje **radioaktivnim jodom** (MSD medicinski priručnik za pacijente, *Hipertireoza*, 25/08/2020).

Terme	hypothyroïdie clinique	manifestna hipotireoza
Sigle	/	/
Catégorie grammaticale	n.f.	n.f.
Source	Société Française d'Endocrinologie. 2007. *Hypothyroïdies frustes chez l'adulte : diagnostic et prise en charge*, 25/08/2020	Portal Hrvatskog društva za ginekologiju i opstetriciju, *Hipotireoza u Trudnica*, 25/08/2020
Domaine	médecine	
Sous-domaine(s)	endocrinologie	
Définition	situation définie par la présence de signes cliniques d'hypothyroïdie, une TSH > 4 mUI/L et une T4L basse (Haute Autorité de Santé. 2019. *Hypothyroïdie*, 25/08/2020)	
Collocation(s)	patient en ~, développer une ~, évolution vers l'~, prévention de l'~, traitement de l'~	
Variante(s) orthographique(s)	/	/
Synonyme(s)	hypothyroïdie avérée, hypothyroïdie franche, hypothyroïdie manifeste, hypothyroïdie patente	klinički manifestna hipotireoza
Hyperonyme	hypothyroïdie	
Hyponyme(s)	/	
Remarque linguistique	/	
Contexte	On distingue l'**hypothyroïdie clinique** (ou patente) qui associe les signes cliniques et la biologie perturbée […], de l'hypothyroïdie infra-clinique (ou fruste) qui associe une symptomatologie fruste ou absente avec une biologie perturbée […] (Masson, Paul. 2014. *Désordres thyroïdiens et attitude de l'odontologiste*. Thèse pour le doctorat en chirurgie dentaire. Université de Lorraine, Nancy, p. 25.).	Povišena vrijednost TSH upućuje na hipotireozu pa je potrebno dodatno odrediti ukupni tiroksin (T4) ili slobodni tiroksin (FT4) radi utvrđivanja radi li se o klinički **manifestnoj** ili supkliničkoj **hipotireozi** (Kusić, Zvonko et al. 2009. « Smjernice Hrvatskog društva za štitnjaču za racionalnu dijagnostiku poremećaja funkcije štitnjače », in *Liječ Vjesn*, Vol. 11-12, 131, p. 329.).

Terme	hypothyroïdie fruste	supklinička hipotireoza
Sigle	/	/
Catégorie grammaticale	n.f.	n.f.
Source	Société Française d'Endocrinologie. 2007. *Hypothyroïdies frustes chez l'adulte : diagnostic et prise en charge, p. 9.*, 25/08/2020	MSD priručnik dijagnostike i terapije, *Supklinička hipotireoza*, 25/08/2020
Domaine	médecine	
Sous-domaine(s)	endocrinologie	
Définition	augmentation de la valeur de TSH, avec des hormones périphériques (T4 et T3) encore dans la norme, sans symptôme clinique associé (Mavromati, Maria. 2019. « Endocrinologie : le traitement moderne de l'hypothyroïdie », in *Rev Med Suisse*, vol. 15, p. 43.)	
Collocation(s)	dépistage de l'~, diagnostic d'~, incidence de l'~, prévalence de l'~, traitement de l'~	
Variante(s) orthographique(s)	/	subklinička hipotireoza
Synonyme(s)	hypothyroïdie asymptomatique, subclinique, occulte, modérée, infraclinique, compensée	latentna hipotireoza
Hyperonyme	hypothyroïdie	
Hyponyme(s)	/	
Remarque linguistique	/	
Contexte	La positivité des anti-TPO est associée à un risque plus élevé d'évolution d'une **hypothyroïdie fruste** vers une hypothyroïdie avérée (Haute Autorité de Santé. 2019. *Pertinence des soins hypothyroïdie*, 25/08/2020).	Povišena vrijednost TSH upućuje na hipotireozu pa je potrebno dodatno odrediti ukupni tiroksin (T4) ili slobodni tiroksin (FT4) radi utvrđivanja radi li se o klinički manifestnoj ili **supkliničkoj hipotireozi** (Kusić, Zvonko et al. 2009. « Smjernice Hrvatskog društva za štitnjaču za racionalnu dijagnostiku poremećaja funkcije štitnjače », in *Liječ Vjesn*, Vol. 11-12, 131, p. 329.).

Terme	thyroïdite de Hashimoto	Hashimotov tireoiditis
Sigle	/	/
Catégorie grammaticale	n.f.	n.m.
Source	Larousse, *thyroïdite*, 25/08/2020	Medicinski leksikon, *Hashimotov tireoiditis*, 25/08/2020
Domaine	médecine	
Sous-domaine(s)	endocrinologie	
Définition	maladie thyroïdienne bénigne d'évolution chronique, entraînant souvent une hypothyroïdie (Larousse, *thyroïdite*, 25/08/2020)	
Collocation(s)	diagnostic de la ~, être atteint de la ~, traitement de la ~	
Variante(s) orthographique(s)	thyroïdite d'Hashimoto	Hashimotov tiroiditis
Synonyme(s)	thyroïdite lymphocytaire chronique, maladie de Hashimoto	kronični autoimuni tireoiditis, kronični limfocitni tireoiditis, Hashimotova bolest, Hashimotova struma
Hyperonyme	thyroïdite	
Hyponyme(s)	/	
Remarque linguistique	/	
Contexte	Les thyroïdites représentent des maladies thyroïdiennes couramment rencontrées en médecine ambulatoire. La plus fréquente est la thyroïdite auto-immune : **thyroïdite de Hashimoto**, subaiguë lymphocytaire ou du post-partum (Portmann, Luc. 2005. « Les thyroïdites : une approche pour le médecin praticien », in *Rev Med Suisse*, vol. 1, 30142.).	**Hashimotov tireoiditis** (autoimuni tireoiditis) je najčešća vrsta tireoiditisa i najčešći uzrok hipotireoze (MSD medicinski priručnik za pacijente, *Tireoiditis*, 25/08/2020).

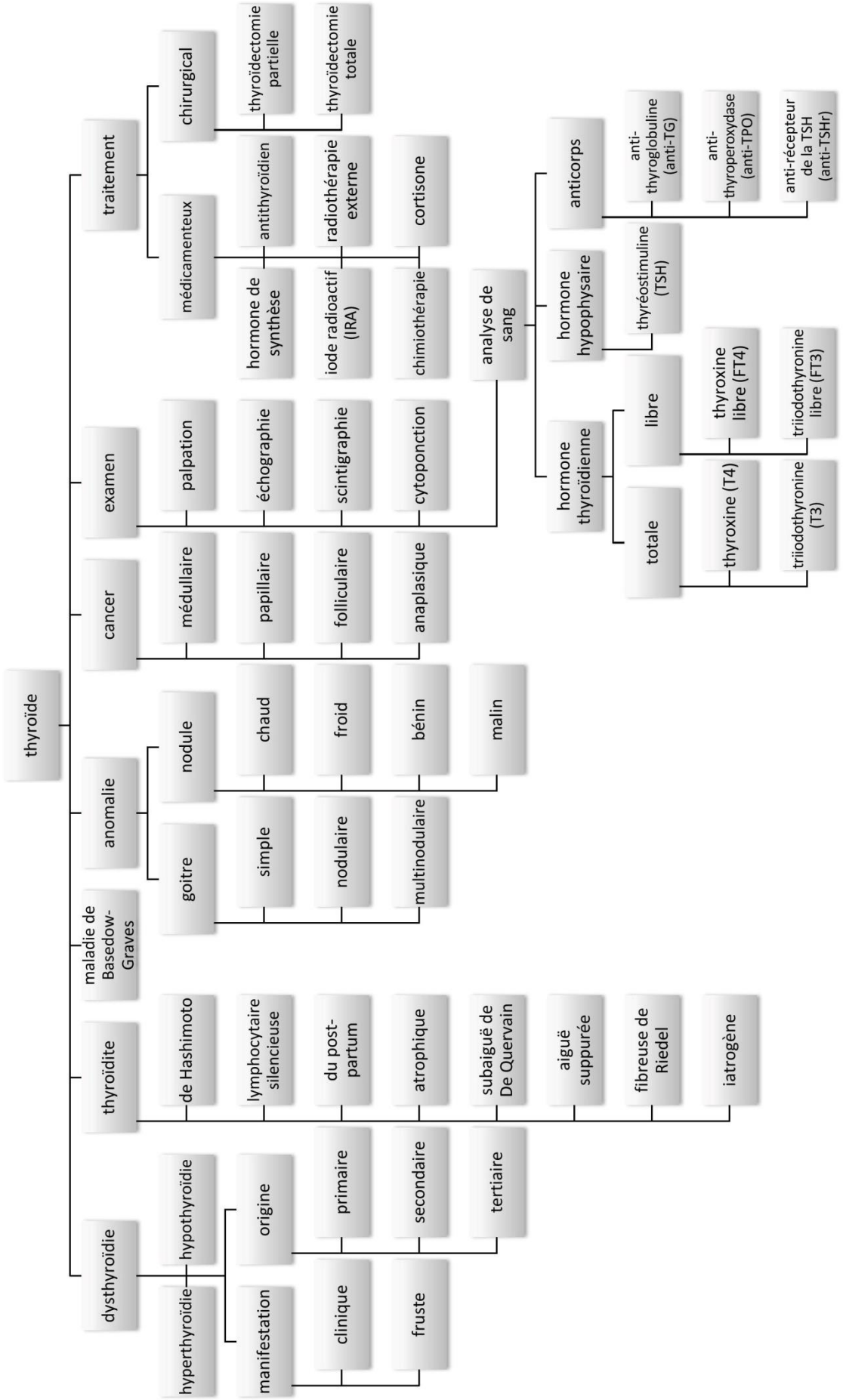
Terme	thyroïdite subaiguë	subakutni tireoiditis
Sigle	/	/
Catégorie grammaticale	n.f.	n.m.
Source	TERMIUM Plus®, *thyroïdite subaiguë*, 25/08/2020	MSD priručnik dijagnostike i terapije, *Subakutni tireoiditis*, 25/08/2020
Domaine	médecine	
Sous-domaine(s)	endocrinologie	
Définition	inflammation aiguë réversible de la thyroïde, en réaction à une infection virale ou bactérienne (Brouet, Coralie. 2011. *Les pathologies thyroïdiennes : enquêtes sur le ressenti des patients*. Thèse pour le doctorat en pharmacie. Université de Lorraine, Nancy, p. 44.)	
Collocation(s)	diagnostic de la ~, être atteint de la ~, traitement de la ~	
Variante(s) orthographique(s)	thyroïdite subaigüe	/
Synonyme(s)	thyroïdite de De Quervain, maladie de De Quervain, thyroïdite granulomateuse, thyroïdite à cellules géantes	De Quervainov tireoiditis, granulomatozni tireoiditis
Hyperonyme	thyroïdite	
Hyponyme(s)	/	
Remarque linguistique	/	
Contexte	La **thyroïdite subaiguë** succède souvent à une infection virale et commence par ce que la plupart des personnes définissent comme un mal de gorge, mais qui est en fait une douleur du cou à hauteur de la thyroïde (Le Manuel MSD pour le grand public, *Thyroïdite subaiguë*, 25/08/2020).	Palpatorni nalaz većega solitarnog čvora uz simptome i znakove hipertireoze upućuje na toksični adenom, a nalaz bolne, osjetljive i često tvrde, čvoraste štitnjače upućuje na **subakutni tireoiditis** (Kusić, Zvonko et al. 2009. « Smjernice Hrvatskog društva za štitnjaču za racionalnu dijagnostiku poremećaja funkcije štitnjače », in *Liječ Vjesn*, Vol. 11-12, 131, p. 332.).

Terme	thyroïdite de Riedel	Riedelov tireoiditis
Sigle	/	/
Catégorie grammaticale	n.f.	n.m.
Source	TERMIUM Plus®, *thyroïdite de Riedel*, 25/08/2020	Ružman, Lucija. 2013. « Tireoiditis », in *Bolesničke novine*, vol. 20, no°XIV., p. 10.
Domaine	médecine	
Sous-domaine(s)	endocrinologie	
Définition	pathologie rare caractérisée par une fibrose extensive de la thyroïde et des tissus adjacents (Chahed, Houda et al. 2014. « Thyroïdite de Riedel : une surprise diagnostique peropératoire », in *Annales d'Endocrinologie*, vol. 75, no°5–6, p. 513.)	
Collocation(s)	diagnostic de la ~, être atteint de la ~, traitement de la ~	
Variante(s) orthographique(s)	/	/
Synonyme(s)	thyroïdite chronique de Riedel, thyroïdite fibreuse, thyroïdite sclérosante, thyroïdite fibreuse invasive	Riedelova struma, fibrozni tireoiditis, invazivni tireoiditis
Hyperonyme	thyroïdite	
Hyponyme(s)	/	
Remarque linguistique	/	
Contexte	La thyroïdite fibreuse ou **thyroïdite de Riedel**, rare, ne survient que chez 0,05 % des patients ayant subi une opération chirurgicale de la thyroïde (PasseportSanté, *Thyroïdite*, 25/08/2020).	**Riedelov tireoiditis**, poznat i pod nazivima Riedelova struma, fibrozni tireoiditis i invazivni tireoiditis, vrlo je rijedak poremećaj koji se javlja u odraslih i starijih bolesnika, nešto češće u žena (Milković Periša, Marija. 2011. *Imunohistokemijska izraženost i prognostička vrijednost proteina nm23-H1 i COX-2 u papilarnom karcinomu štitnjače*. Doktorska disertacija. Sveučilište u Zagrebu, Zagreb, p. 7.).

Terme	thyroïdite aiguë	akutni tireoiditis
Sigle	/	/
Catégorie grammaticale	n.f.	n.m.
Source	Portmann, Luc. 2005. « Les thyroïdites : une approche pour le médecin praticien », in *Rev Med Suisse*, vol. 1, 30142.	Hrvatska enciklopedija, *tireoiditis*, 25/08/2020
Domaine	médecine	
Sous-domaine(s)	endocrinologie	
Définition	maladie rare de la thyroïde consécutive à une infection par un staphylocoque, un streptocoque ou le bacille de Koch (Larousse, *thyroïdite*, 25/08/2020)	
Collocation(s)	diagnostic de la ~, être atteint de la ~, traitement de la ~	
Variante(s) orthographique(s)	thyroïdite aigüe	/
Synonyme(s)	thyroïdite infectieuse, thyroïdite purulente, thyroïdite suppurée	akutna upala štitnjače, bakterijski tireoiditis
Hyperonyme	thyroïdite	
Hyponyme(s)	/	
Remarque linguistique	/	
Contexte	La **thyroïdite aiguë** peut avoir une évolution grave en l'absence de traitement, par diffusion de l'infection (Doctissimo Santé, *Les thyroïdites : causes, symptômes et traitements*, 25/08/2020).	**Akutni** bakterijski **tireoiditis** nastaje širenjem upalnog procesa iz okolnih organa […], krvotokom iz udaljenih organa ili ozlijedom štitnjače (Ružman, Lucija. 2013. « Tireoiditis », in *Bolesničke novine*, vol. 20, no°XIV., p. 10.).

Terme	thyroïdite silencieuse	tihi tireoiditis
Sigle	/	/
Catégorie grammaticale	n.f.	n.m.
Source	Orgiazzi, Jacques. 2013. « Autoimmunité thyroïdienne », in *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, vol. 197, no°1, p. 47.	PLIVAzdravlje, *Hipotireoza*, 25/08/2020
Domaine	médecine	
Sous-domaine(s)	endocrinologie	
Définition	pathologie auto-immune de la thyroïde, avec présence d'anticorps anti-thyroperoxydase et des symptômes discrets (d'après Brouet, Coralie. 2011. *Les pathologies thyroïdiennes : enquêtes sur le ressenti des patients*. Thèse pour le doctorat en pharmacie. Université de Lorraine, Nancy, p. 46.)	
Collocation(s)	diagnostic de la ~, être atteint de la ~, traitement de la ~	
Variante(s) orthographique(s)	/	/
Synonyme(s)	thyroïdite indolore	nijemi (limfocitni) tireoiditis, bezbolni tireoiditis
Hyperonyme	thyroïdite	
Hyponyme(s)	/	
Remarque linguistique	/	
Contexte	Le **thyroïdite** indolore ou **silencieuse** (ou thyroïdite du post-partum) : le mécanisme de cette pathologie est également auto-immun, avec présence d'anticorps antithyroperoxydase (Brouet, Coralie. 2011. *Les pathologies thyroïdiennes : enquêtes sur le ressenti des patients*. Thèse pour le doctorat en pharmacie. Université de Lorraine, Nancy, p. 46.).	Subakutni, **tihi** i postpartalni **tireoiditis** zajedno uzrokuju do 10% svih slučajeva tireotoksikoze (Kusić, Zvonko et al. 2009. « Smjernice Hrvatskog društva za štitnjaču za racionalnu dijagnostiku poremećaja funkcije štitnjače », in *Liječ Vjesn*, Vol. 11-12, 131, p. 333.).

4.4. Arbre de domaine



5. Conclusion

L'objectif de ce mémoire de master était de présenter les aspects importants de la terminologie et de réaliser un travail pratique. Pour ce faire nous avons choisi le domaine de la thyroïde. Nous avons organisé notre travail en trois parties principales : partie théorique, méthodologie et partie pratique.

Dans la première partie nous avons proposé un bref aperçu de l'évolution de la terminologie en tant que discipline et nous avons essayé de la définir par rapport à d'autres disciplines connexes comme la terminographie, la terminotique, la linguistique et la lexicologie. Nous avons également présenté et défini les notions fondamentales de la terminologie. Dans la suite, nous avons présenté le domaine sous étude et la méthodologie de notre travail.

Dans la troisième partie nous avons rédigé les parties pratiques de notre travail : la traduction du français vers le croate de deux textes abordant deux types différents de dysfonctionnement thyroïdien, puis un glossaire d'environ 300 termes et 11 fiches terminologiques en français et en croate, ainsi qu'une arborescence du domaine sous étude avec les notions les plus importantes.

À l'aide de ce mémoire, nous avons approfondi nos connaissances en terminologie et terminographie et nous avons beaucoup appris sur le domaine étudié. Puisqu'il s'agit d'un sous-domaine de la médecine, nous avons pris conscience que l'exactitude et la précision dans un tel travail sont d'une énorme importance. En résumé, les terminologues ont une grande responsabilité et il est essentiel qu'ils connaissent bien le domaine qu'ils décrivent. Pour conclure, nous pouvons témoigner que le travail de terminologue est très exigeant et réclame beaucoup de temps, mais qu'il est aussi très enrichissant et utile.

6. Sources

6.1. Corpus

Brouet, Coralie. 2011. *Les pathologies thyroïdiennes : enquêtes sur le ressenti des patients*. Thèse pour le doctorat en pharmacie. Université de Lorraine, Nancy.

Cancer de la thyroïde Canada. 2017. *Un guide sur le cancer de la thyroïde*. Cancer de la thyroïde Canada, Toronto.

Cancer de la thyroïde Canada. *Traitement par l'iode radioactif (IRA)*. Page consultée en août 2020. https://www.thyroidcancercanada.org/fr/traitements/traitement-par-liode-radioactif

Chahed, Houda et al. 2014. « Thyroïdite de Riedel : une surprise diagnostique peropératoire », in *Annales d'Endocrinologie*, vol. 75, no°5–6, p. 513-514.

Doctissimo Santé. *Les thyroïdites : causes, symptômes et traitements*. Page consultée en août 2020. https://www.doctissimo.fr/html/sante/encyclopedie/sa_694_thyroidites.htm

Doctissimo Santé. *Problèmes de thyroïde : comprendre les dérèglements thyroïdiens*. Page consultée en août 2020. https://www.doctissimo.fr/html/sante/mag_2001/mag0209/dossier/sa_4200_thyroide_niv2.htm

Đelmiš, Josip. Portal Hrvatskog društva za ginekologiju i opstetriciju. *Hipotireoza u Trudnica*. Page consultée en août 2020. https://www.hdgo.hr/Default.aspx?sifraStranica=919

Đokić, Darije. Poliklinika Aviva. *Kratki pojmovnik bolesti štitnjače*. Page consultée en août 2020. https://poliklinika-aviva.hr/zdravisavjeti/kratki-pojmovnik-bolesti-stitnjace

Haute Autorité de Santé (HAS). 2019. *Pertinence des soins hypothyroïdie*. Page consultée en août 2020. https://has-sante.fr/jcms/c_2910740/en/pertinence-des-soins-hypothyroidie

Haute Autorité de Santé. 2019. *Hypothyroïdie*. Page consultée en août 2020. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-03/fiche_pertinence_hypothyroidie_vf.pdf

Jukić, Tomislav. Hrvatska udruga za bolesti štitnjače. *Bolest štitnjače – najčešća pitanja i odgovori*. Page consultée en août 2020. http://stitnjaca.eu/bolest-stitnjace-najcesca-pitanja-i-odgovori

Kusić, Zvonko et al. 2009. « Smjernice Hrvatskog društva za štitnjaču za racionalnu dijagnostiku poremećaja funkcije štitnjače », in *Liječ Vjesn*, Vol. 11-12, 131, p. 328-338.

Majić Milotić, Dubravka. PLIVAzdravlje. *Hipotireoza*. Page consultée en août 2020. https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/26485/Hipotireoza.html

Majić Milotić, Dubravka. PLIVAzdravlje. *Što je štitnjača i koje su najčešće bolesti štitnjače?* Page consultée en août 2020. https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/26709/Sto-je-stitnjaca-i-koje-su-najcesce-bolesti-stitnjace.html

Masson, Paul. 2014. *Désordres thyroïdiens et attitude de l'odontologiste*. Thèse pour le doctorat en chirurgie dentaire. Université de Lorraine, Nancy.

Mavromati, Maria. 2019. « Endocrinologie : le traitement moderne de l'hypothyroïdie », in *Rev Med Suisse*, vol. 15, p. 42-45.

Milković Periša, Marija. 2011. *Imunohistokemijska izraženost i prognostička vrijednost proteina nm23-H1 i COX-2 u papilarnom karcinomu štitnjače*. Doktorska disertacija. Sveučilište u Zagrebu, Zagreb, p. 7.

Orgiazzi, Jacques. 2013. « Autoimmunité thyroïdienne », in *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, vol. 197, no°1, p. 43-63.

PasseportSanté. *Thyroïdite*. Page consultée en août 2020. https://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=thyroidite

Petretić Majnarić, Silvana, Smiljan Severinski, Neda, Grbac-Ivanković, Svjetlana et al. 2016. « Hormoni štitnjače i antitireoidna protutijela utječu na liječenje neplodnosti, reprodukcijski ishod i potrebu za liječenjem postupcima medicinski pomognute oplodnje », in *Medicina Fluminensis*, Vol. 52, No. 1, p. 95-101.

Placebo d.o.o. MSD medicinski priručnik za pacijente. *Poremećaji štitnjače*. Page consultée en août 2020. http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/hormonski-poremecaji/poremecaji-stitnjace

Placebo d.o.o. MSD priručnik dijagnostike i terapije. *Bolesti štitnjače*. Page consultée en août 2020. http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/endokrinologija/bolesti-stitnjace

Portmann, Luc. 2005. « Les thyroïdites : une approche pour le médecin praticien », in *Rev Med Suisse*, vol. 1, 30142.

Ružman, Lucija. 2013. « Tireoiditis », in *Bolesničke novine*, vol. 20, no°XIV., p. 10.

Société Française d'Endocrinologie. 2007. *Hypothyroïdies frustes chez l'adulte : diagnostic et prise en charge*. Page consultée en août 2020. https://has-sante.fr/jcms/c_598104/en/hypothyroidies-frustes-chez-l-adulte-diagnostic-et-prise-en-charge

Štitnjača.hr. *Rak štitnjače – najčešći tip raka koji zahvaća endokrini sustav*. Page consultée en août 2020. https://xn--titnjaa-o6a36e.hr/stitnjaca/karcinom/rak-stitnjace-najcesci-tip-raka-koji-zahvaca-endokrini-sustav

Wemeau, Jean-Louis. Formathon – Congrès de médecine Générale. *Les thyroidites*. Page consultée en août 2020. https://formathon.fr/Formathon/112/les-thyroidites

6.2. Bibliographie

Boutin-Quesnel, Rachel, Bélanger, Nycole, Kerpan, Nada, Rousseau, Louis-Jean. 1985. *Vocabulaire systématique de la terminologie*. Publications du Québec, Québec.

Cabré, Maria Teresa. 1994. « Terminologie et dictionnaires », in *Meta : journal des traducteurs*, vol. 39, n°4, p. 589-597.

Cabré, Maria Teresa. 1999. *Terminology: Theory, methods and applications*. John Benjamins Publishing Company, Amsterdam/Philadelphia.

CST. 2014. *Recommandations relatives à la terminologie*. Chancellerie fédérale, Section de soutien à la communication, Berne.

Delavigne, Valérie. 2002. « Le domaine aujourd'hui. Une notion à repenser. », in *Actes du séminaire « Le traitement des marques de domaine en terminologie »*, Cahiers du LCPE, Paris.

Dubuc, Robert. 2002. *Manuel pratique de terminologie*. Linguatech éditeur, Québec.

Felber, Helmut. 1987. *Manuel de terminologie*. Unesco, Paris.

Francœur, Aline. 2015. « La fiche terminologique, entre théorie et pratique », in *Langues et linguistique*, n°35, p. 24-39.

Garmendia Madariaga, Ane, Santos Palacios, Silvia, Guillén-Grima, Francisco, Galofré, Juan Carlos. 2014. « The Incidence and Prevalence of Thyroid Dysfunction in Europe: A Meta-Analysis », in *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, vol. 99, n°3, p. 923-931.

Gouadec, Daniel. 1990. *Terminologie – constitution des donnés*. Afnor, Paris.

Humbert-Droz, Julie. 2014. *Le passage de termes d'une langue de spécialité à la langue générale : Le cas du domaine spatial*. Mémoire présenté pour l'obtention de la Maîtrise universitaire en traduction. Université de Genève, Genève.

Křečková, Vlasta. 1997. « Les tendances de la néologie terminologique en français contemporain », in *Sborník prací Filozofické fakulty brněnské univerzity*, vol. 46, iss. L18, p. 61-70.

L'Homme, Marie-Claude. 2004. *La terminologie : principes et techniques*. Presses de l'Université de Montréal, Montréal.

Pavel, Silvia et Nolet, Diane. 2001. *Précis de terminologie*. Travaux publics et services gouvernementaux Canada, Ottawa.

Thoiron, Philippe et Béjoint, Henri. 2010. « La terminologie, une question de termes ? », in *Meta : journal des traducteurs*, vol. 55, n°1, p. 105-118.

Vézina, Robert, Darras, Xavier, Bédard, Jean, Lapointe-Giguère, Micheline. 2009. *La rédaction de définitions terminologiques*. Office québécois de la langue française, Montréal.

Zafio, Massiva N. 1985. « L'arbre de domaine en terminologie », in *Meta : journal des traducteurs*, vol. 30, n°2, p. 161-168.

6.3. Sitographie

Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine. http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php

Glosbe – the multilingual online dictionary. https://glosbe.com

Gouvernement du Canada. *TERMIUM Plus®*. https://www.btb.termiumplus.gc.ca

Hrvatski jezični portal. http://hjp.znanje.hr

Institut za hrvatski jezik i jezikoslovlje. *Hrvatski pravopis*. http://pravopis.hr

Institut za hrvatski jezik i jezikoslovlje. *Hrvatski terminološki portal*. http://nazivlje.hr

Institut za hrvatski jezik i jezikoslovlje. *Kolokacijska baza hrvatskoga jezika*. http://ihjj.hr/kolokacije

Institut za hrvatski jezik i jezikoslovlje. *Struna – Hrvatsko strukovno nazivlje*. http://struna.ihjj.hr

Larousse. http://www.larousse.fr

Le Manuel MSD pour le grand public. https://www.msdmanuals.com/fr/accueil

Leksikografski zavod Miroslav Krleža. *Hrvatska enciklopedija*. http://www.enciklopedija.hr

Leksikografski zavod Miroslav Krleža. *Medicinski leksikon*. http://medicinski.lzmk.hr

Office québécois de la langue française. *Le grand dictionnaire terminologique*. http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca

Placebo d.o.o. *MSD priručnici*. http://www.msd-prirucnici.placebo.hr